

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

شعبة: علم النفس



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي
-دراسة عيادية لأربعة حالات-
في المستشفى العمومي محمد بوضيف -البويرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

ولد محمد لامية

من إعداد الطالبة :

❖ وشفون أسماء

السنة الجامعية: 2025/2024



شكر وتقدير:

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، الذي بنعمته وتوفيقه أكملت هذا العمل، وأسأله أن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به نفسي ومن يطلع عليه.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل والامتنان العميق لمن كان لهم فضل الإرشاد والدعم في إنجاح هذه المتكّرة.

حين نمضي في دروب المعرفة، نلتقي بأشخاص لا يكتفون أن يدلّونا على الطريق، بل يزرعون فينا القدرة على السير فيه بثقة.

وأنت، أستاذتي " **ولد محند لامية** " كنتِ من أولئك القلائل الذين يجمعون بين الدقّة الأكاديمية، وصدق التوجيه، ودفء الإنسانية.

التي بفضل توجيهاتها السديدة، وصبرها اللامحدود، استطعت تجاوز الصعوبات، وتحقيق إنجازي هذا.

لقد كنتِ في هذه الرحلة مشرفة تُراعي التفاصيل، وسنّداً حين بدا الطريق مثقلاً بالحيرة أو التعب. فلكِ مني كل التقدير والاحترام، والدعاء بأن يبارك الله في علمك وعطائك، ويزيدك رفعةً ومكانة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المناقشين " **بلحاج صديق**، والأستاذ **رحماني جمال** " شكراً لكم.

والى كل من ساهم ولو بكلمة، وفقكم الله فيما يحبه ويرضاه.

"العلم نور، والرحلة فيه أجمل عندما يرافقنا من يؤمن بنا." لأن

العلم ليس فقط ما نتلقاه، بل أيضاً من تلقاه ونحن نتعلم."





الإهداء :



وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم.

ها أنا اليوم أصل إلى ختام رحلة لم تكن سهلة، طريقٌ ملؤه العثرات والأشواك، ومع ذلك مضيت فيه بخُطى يملؤها الصبر، والعزيمة، والتفاؤل، وحسن الظن بالله. مرت أيام شعرت فيها بثقل الحياة ومرارتها، لكنها لم تُوقفني، بل أصبحت محطات ذكري على طريق تحقيق الأحلام.

أهدي ثمرة جهدي هذه، بحث تخرّجي:

إلى الرجل العظيم، سندي، وعوني، وعمودي الفقري... إلى والدي العزيز "محمد" الذي لم يتركني في ضعفي، بل كان دائماً مصدر قوتي ودعمي ومشجعاً لي في كل خطوة إلى السند الذي أتكلئ عليه في لحظات التعب والانكسار، إلى من كانت كلماته بلسماً لجروحي، إلى من أحببته بحجم الكون وأكثر، كنت دائماً وأبداً قدوتي التي أفخر بها. أطال الله في عمرك وجزاك عني خير الجزاء.

إلى من كانت نوري في عمتي، ودعاؤها سرّ توفيقِي، إلى من تعبت بصمت، واحتملت لأجل سعادتِي، إلى أمي الحبيبة "سجّية"، يا من تحت أقدامك الجنة، معلمتي الأولى وسيدة قلبي. إلى من غمرتني بالرحمة قبل أن أُولد، واحتوتني في أعماقها قبل أن تراني، إلى من تحدّث الألم من أجلي، ومنذ أن جنّت إلى هذا العالم وهي تقدم لي حبّاً لا يُقاس، وحناناً لا يُوصف، إلى العظيمة التي مهما حاولت أن أصفها، تبقى أسمى من كلماتي. متّعك الله بالصحة والعافية وأطال في عمرك.

إلى إخوتي وأخواتي، أنتم نبض قلبي وسند روحي.

إلى صديقاتي العزيزات، رفيقات الدرب وربيعات القلب.

لكل من ساندني وساعدني طوال رحلتي الدراسية شكراً لكم جزاكم الله كل خير.

أسماء



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي، سعياً لفهم الجوانب النفسية التي تسهم في تكيف الأخصائي مع متطلبات مهنته وظروفه الشخصية والمهنية والاجتماعية. ولتحقيق هذا الهدف، تم إجراء دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي محمد بوضياف، حيث تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة، بالإضافة إلى استخدام مقياس التوافق النفسي للدكتورة زينب شقير (2003)، والذي يتكوّن من 80 بنداً موزعة على أربعة أبعاد: التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الصحي، التوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي، بحيث يتضمن كل بُعد 20 بنداً.

تكوّنت عينة الدراسة من أربع حالات، تم اختيارها بطريقة قصدية وفقاً للمنهج العيادي (دراسة حالة)، الذي يسمح بفهم معمق للظاهرة النفسية قيد الدراسة. وقد توصلت النتائج إلى أن الأخصائيين النفسيين الذين شملتهم الدراسة يتمتعون بمستوى مرتفع من التوافق النفسي، مما يدل على قدرة الأخصائي النفسي على تحقيق توازن وتوافق فعال بين متطلبات المهنة وضغوطها من جهة، وبين حياته الشخصية من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي، الأخصائي النفسي.

Study summary

The present study aimed to identify the level of psychological adjustment among clinical psychologists, in an effort to understand the psychological factors that contribute to their adaptation to the demands of their profession and their personal, professional, and social circumstances. To achieve this objective, a field study was conducted at the University Hospital Center Mohamed Boudiaf, using a semi-structured interview along with the Psychological Adjustment Scale developed by Dr. Zeinab Shaqir (2003), which consists of 80 items divided into four dimensions : personal-emotional adjustment, health adjustment, family adjustment, and social adjustment, with each dimension containing 20 items.

The study sample consisted of four cases, selected intentionally according to the clinical method (case study), which allows for an in-depth understanding of the psychological phenomenon under investigation. The results revealed that the psychologists included in the study demonstrated a high level of psychological adjustment, indicating their ability to achieve a balanced and effective harmony between the demands and pressures of their profession on one hand, and their personal lives on the other .

Keywords: Psychological adjustment, psychologist.

Résumé de l'étude:

La présente étude vise à connaître le niveau d'ajustement psychologique chez le psychologue clinicien, dans le but de comprendre les aspects psychologiques qui contribuent à son adaptation aux exigences de sa profession ainsi qu'à ses conditions personnelles, professionnelles et sociales. Pour atteindre cet objectif, une étude de terrain a été réalisée au Centre Hospitalo-Universitaire Mohamed Boudiaf, en s'appuyant sur l'entretien semi-directif, en plus de l'utilisation de l'échelle d'ajustement psychologique élaborée par la Dre Zeinab Shaqir (2003), composée de 80 items répartis en quatre dimensions : l'ajustement personnel et émotionnel, l'ajustement sanitaire, l'ajustement familial et l'ajustement social, chaque dimension contenant 20 items.

L'échantillon de l'étude est composé de quatre cas, sélectionnés de manière intentionnelle selon la méthode clinique (étude de cas), qui permet une compréhension approfondie du phénomène psychologique étudié. Les résultats ont révélé que les psychologues inclus dans l'étude présentent un niveau élevé d'ajustement psychologique, ce qui reflète leur capacité à maintenir un équilibre et une harmonie efficace entre les exigences et les pressions professionnelles d'une part, et leur vie personnelle d'autre part.

Mots-clés: l'adaptation psychologique, le psychologue

فهرس المحتويات

	الإهداء
	شكر والتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
5	1-الإشكالية
10	2-الفرضية
10	3-أسباب اختيار الموضوع
11	4-أهداف الدراسة
11	5-أهمية الدراسة
12	6-التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة
13	7-الدراسات السابقة
16	8-التعقيب على الدراسات السابقة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: التوافق النفسي
22	تمهيد:
23	• التوافق
23	1-لمحة تاريخية حول مصطلح التوافق
24	2-مفهوم التوافق
27	3-اتجاهات تعريف التوافق
27	4-المفاهيم المرتبطة بالتوافق
28	5-سيكولوجية التوافق
28	6-مستويات التوافق
30	7-أبعاد التوافق
32	8-أساليب التوافق

فهرس المحتويات:

38	9-خصائص التوافق
40	10-خطوات عملية التوافق
41	11-النظريات المفسرة للتوافق
43	12-التوافق عملية مستمرة
44	13-تحليل عملية التوافق
45	• التوافق النفسي
45	1-تعريف التوافق النفسي
46	2-أهمية التوافق النفسي
49	3-مظاهر التوافق النفسي
50	4-العوامل التي تؤثر في التوافق النفسي
53	5-معايير قياس التوافق النفسي
55	6-مؤشرات التوافق النفسي
56	7-طبيعة التوافق النفسي
58	8-أساليب قياس التوافق النفسي
59	9-مقاييس التوافق النفسي
62	10-عوائق التوافق النفسي
65	11-المقصود بالتوافق الجي وسوء التوافق
66	12-أسباب سوء التوافق النفسي
68	13-اضطراب سوء التوافق النفسي
68	14-كيف يحس المصاب باضطراب سوء التوافق
69	15-علاج سوء التوافق النفسي
71	خلاصة
	الفصل الثاني: الأخصائي النفسي الإكلينيكي
73	تمهيد:
74	1-تعريف علم النفس الإكلينيكي
75	2-نبذة عن مهنة الأخصائي النفسي
76	3-تعريف الممارسة العيادية
77	4-متطلبات الممارسة العيادية
79	5-تعريف الأخصائي النفسي الإكلينيكي

فهرس المحتويات:

82	6-تكوين الأخصائي النفسي (اعداده)
86	7-المبادئ العامة للأخصائي النفسي
92	8-دور الأخصائي النفسي
99	9-صفات وخصائص الأخصائي النفسي
101	10-مهارات الأخصائي النفسي
106	11-أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفسي
108	12-أدوات الأخصائي النفسي
110	13-مهام الأخصائي النفسي
113	14-ميادين تدخل الأخصائي النفسي
115	15-الأخطاء الشائعة لدى الأخصائي النفسي (الجدد)
117	16-صعوبات الممارسة العيادية
119	خلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة
122	تمهيد:
122	1-الدراسة الإستطلاعية
123	2-منهج الدراسة
124	3-مجموعة الدراسة
124	3-1-شروط انتقاء مجموعة الدراسة
124	4-خصائص مجموعة الدراسة
125	5-حدود الدراسة
128	6-أدوات جمع المعلومات
135	خلاصة:
	الفصل الرابع: عرض وتحليل و مناقشة النتائج
137	1-عرض و تحليل الحالة الأولى
144	2-عرض وتحليل الحالة الثانية
152	3-عرض وتحليل الحالة الثالثة
158	4-عرض وتحليل الحالة الرابعة
165	5-مناقشة وتحليل النتائج

فهرس المحتويات:

173	6-مناقشة الفرضية
173	7-مناقشة الفرضية في ضوء الدراسات السابقة
176	خاتمة
178	الاقتراحات
179	الصعوبات
182	قائمة المراجع



مقدمة

مقدمة:

يعتبر الفرد كائن إجتماعي بطبعه، فهو يتميز بالتفاعل والتواصل مع محيطه الذي يعيش فيه، إذ تنتج عنه سلوكيات وأفعال للتأقلم معه في الحياة، لكن مع التطورات السريعة والتحديات المتزايدة في الحياة اليومية أصبح الفرد يواجه ضغوط نفسية متنامية تؤثر على استقراره وتوافقه النفسي، مما جعل الحاجة إلى التوافق النفسي أكثر ضرورة من أي وقت مضى.

يعد التوافق النفسي من أهم المفاهيم التي يركز عليها في علم النفس العيادي والصحة النفسية. إذ يعبر عن قدرة الفرد على التكيف والإنسجام مع متطلبات الحياة وضغوطها بطريقة متزنة التي تمكنه من الحفاظ على توازنه النفسي وكذلك العاطفي والإجتماعي إلى غير ذلك، إلا أن أهميته لا تقتصر على عامة الناس فقط، بل وأنها تمتد لتشمل الأخصائي النفسي ذاته، بالرغم من أنه يقدم العلاج والدعم للآخرين ويساهم في تخفيف من معاناتهم النفسية، والحالات المرضية، أو الإضطرابات النفسية الناتجة عن معاناتهم، وما يقدمه من مجهودات لشفاء المريض من مشكلاته، وتخطي الصعوبات التي تواجهه في العمل وفي ممارسته النفسية العيادية من فحص وتشخيص وعلاج مع المريض للوصول إلى علاج نفسي سليم. إلا أنه في النهاية إنسان مثل باقي الأفراد يتأثر بما يمر به من مواقف وضغوط، وله حياة خاصة قد تكون بدورها مصدر معاناة أو توتر، فكونه مختصا لا يعني أنه في منأى عن المشاكل أو محض ضد التأثيرات النفسية، بل وقد يواجه التحديات داخلية لا تظهر للعيان، مما يستوجب بدوره الإهتمام بصحته النفسية والشخصية وظروفه الذاتية. ومن هذا المنطلق فإن الأخصائي النفسي يحتاج كذلك إلى تعزيز توافقه النفسي والحرص على توازنه الداخلي، لأنه عامل حاسم في الحفاظ على صحته النفسية وضمان فعاليته في أداء مهامه ومواصلة تقديم المساعدة للآخرين بكفاءة وتوازن.

وهذا ما أردت معرفته من خلال دراستي حول درجة ومستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأخصائي النفسي من خلال المقابلة النصف موجهة، ومن خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي لزينب شقير 2003 ومن هنا قمت بتنظيم وتقسيم عناصر دراستي إلى قسمين رئيسيين: الأول نظري والثاني تطبيقي، على النحو التالي:

بالنسبة للجانب النظري مقسم إلى ثلاثة فصول هما:

الفصل التمهيدي: خصص لتحديد الإطار العام للدراسة تطرقت فيه إلى:

الإشكالية، طرح السؤال، تحديد الفرضيات، أهداف الدراسة، الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة، إضافة إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

وفي الفصل الأول: خصص للمتغير الأول للدراسة وهو التوافق النفسي:

افتحت هذا الفصل بالتطرق إلى مفهوم التوافق، حيث تناولت فيه لمحة تاريخية حول مصطلح التوافق، ثم مفهوم التوافق لغة واصطلاحاً، بعدها اتجاهات تعاريف التوافق، المفاهيم المرتبطة بالتوافق، سيكولوجية التوافق، مستويات التوافق، أبعاد (مجالات التوافق)، أساليب التوافق، خصائص التوافق، خطوات عملية التوافق، نظريات المفسرة للتوافق، التوافق عملية مستمرة، تحليل عملية التوافق.

ثم تطرقت إلى مفهوم التوافق النفسي، بدءاً بتعريفه، أهميته، مظاهره، العوامل التي تؤثر فيه، معايير، مؤشرات، طبيعته، أساليب قياسه، مقاييسه، ثم إلى عوائق التوافق النفسي، بعدها المقصود بالتوافق الجيد وسوء التوافق، أسباب سوء التوافق، اضطرابات التي تنتج عنه، كيف يحس المصاب بإضطراب سوء التوافق، وأخيراً علاج سوء التوافق، ثم خلاصة الفصل.

أما بالنسبة للفصل الثاني: فقد خصص للمتغير الثاني وهو الأخصائي النفسي، ويتضمن ما يلي:

افتتحت الفصل بتمهيد، ثم تعريف علم النفس الإكلينيكي، أشرت إلى نبذة حول مهنة الأخصائي النفسي، ثم إلى تعريف الممارسة العيادية، ومتطلباتها، بعدها باشرت بعرض التعريف الخاص بالأخصائي النفسي، مبرزة تكوينه، المبادئ العامة للأخصائي النفسي، دوره، صفاته وخصائصه، مهاراته، أخلاقيات المهنة الخاصة به، أدواته، مهامه، ميادين تدخل الأخصائي النفسي العيادي، ثم الأخطاء الشائعة لدى الأخصائي النفسي، بعدها ذكرت صعوبات التي يواجهها المختص خلال الممارسة العيادية، وأخيراً خلاصة لهذا الفصل.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي: مقسم إلى فصلين هما:

الفصل الثالث: يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث تطرقت فيه إلى أهم النقاط

وهي:

تمهيد، الدراسة الإستطلاعية، تناولت فيها إلى إجراءاتها، أهدافها، بعدها منهج الدراسة، حدود الدراسة، مجموعة الدراسة، خصائص مجموعة الدراسة، ثم أدوات جمع البيانات، ثم خلاصة

وفي الفصل الرابع: تم فيه عرض الحالات (4) بشكل مفصل من خلال:

عرض وتحليل المقابلة لكل حالة، ثم تحليل محتوى المقابلات لكل حالة، ختمت كل حالة بملخص للمقابلة، بعدها تطرقت إلى عرض وتحليل نتائج المقياس المطبق على الحالات، وكذلك أنهيتها بملخص لكل حالة، ثم تطرقت إلى مناقشة وتحليل النتائج، ثم التعليق على الجدول، بعدها خاتمة، قائمة المراجع، والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-الفرضية

3-أسباب اختيار الموضوع

4-أهداف الدراسة

5-أهمية الدراسة

6-التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة

7-الدراسات السابقة

8-التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية:

نتعرض في حياتنا اليومية إلى العديد من المواقف والعراقيل التي تساهم في ظهور ضغوطات ومشاكل نفسية ، ولاسيما في وقتنا الحالي فقد أصبحت منتشرة بكثرة ، سواء عند الشخص السوي أو الشاذ ، بمعنى أن هناك من يعانون من ضغوطات أو مشاكل تكون خفيفة لا تؤثر وأخرى عميقة (تنتج منها اضطرابات) نتيجة الأوضاع اليومية المختلفة الصعبة تؤدي بالفرد إلى أزمات نفسية، وعدم الاستقرار في جميع الجوانب الحياتية ومجالاتها النفسية الاجتماعية وخاصة النفسية و المهنية ، وكذا انعدام القدرة على تحمل متطلباتها ، فالفرد يسعى دائما إلى تحقيق التكيف مع الظروف البيئية الصعبة المرتبطة به وإشباع رغباته وغرائزه، ولا شك أن كل شخص منا مرة بمراحل عمرية مختلفة ترسخت فيها عادات كونت شخصيته ليصبح يتعامل بها في مجتمعه وظروفه ، ففي كل مرحلة تعلم الفرد أشياء وأمور قد تكون مؤلمة أو عاشها من قبل، تسببت له في المستقبل مشاكل نفسية حقيقية نتيجة لتراكماتها والتي أدت به إلى ظهور اضطرابات لديه، أو قد عاش صدمات أثرت فيه من قبل ولا زالت ترافقه ، إلا أن هناك من تجاوزها وركز في أهدافه، والبعض منها وقع في دوامتها وازداد تعقيدها فيما بعد مما يصعب الخروج منها ، وتطورها لتصبح اضطرابات أو أمراض نفسية وكذلك جسمية ، وذلك لعدم معالجتها وتخلص منها، فالإنسان يحتاج دائما في حياته وإن لم يكن مضطرب أو مريض إلى من يسمعه ويفهمه لتفريغ انفعالاته وإبداء رأيه والتعبير عن أحاسيسه ، وما يشعر به ، لأن الحياة مليئة بالتحديات والثغرات ، خاصة من الناحية العملية المهنية التي تفرض عليه استثمار طاقة زائدة تفوق طاقته ، تترتب عليها معاناة كثيرة كالتعب و الشقاء والتوتر في عمله وحتى على صحته ، وهو لا يستطيع مواجهتها الا بوجود دعم أو مساندة ، أو حتى مساعدة ومساعدة . ولذلك أصبح هناك علم يهتم بهاته المواضيع ودراستها وكذلك معالجتها وهو علم النفس العيادي الذي يهتم بدراسة سلوك الإنسان وشخصيته وما يترتب عنه، وفي هذا السياق يعرفه أسترنج (1965) أن علم النفس العيادي الإكلينيكي هو الفرع الذي يتعامل مع الأفراد المضطربين انفعاليا ويتناول تشخيص اضطراباتهم السلوكية وعلاجها. (عطوف، 1986، ص (14).

وقد نال علم النفس الإكلينيكي اهتمام العديد من العلماء في د راسته، تطور وانتشر وازداد الفضول لدراسته، وذلك من خلال ظهور العديد من الأخصائيين النفسانيين الذين كرسوا حياتهم في علاج

وتحسين صحتهم النفسية، وكذا تنمية القدرات الجسمية والعقلية في حل المشكلات ومواجهة الصعوبات وتحقيق التوازن. إذ ينصب اهتمام على الجانب النفسي في دراسة سلوكيات الفرد السوية واللاسوية.

. وبناءا على ما سبق يمكن القول إن الأخصائي النفسي هو العنصر الفعال وحلقة الوصل بين المريض والتشخيص الدقيق فيجب أن يتحلى بالصفات الإيجابية حتى يكون عنصرا ناجحا في التعامل مع الأسوياء وغير الأسوياء. (جعفور، الأسود، 2012، ص2).

. كما يعرف بأنه ذلك الفرد الحاصل على درجة جامعية في علم النفس مع حصوله على تدريب في المجال العيادي. فهو بذلك الشخص المختص في علم النفس العيادي الذي يستعمل تقنيات العلاج النفسي والقياسات النفسية، كما تتضمن خبرته الفعالة تشخيص الاضطرابات والأمراض النفسية وعلاجها. (نوار، 2018، ص627)

. إذ يعتبر جزء من أجزاء القطاع الصحي، يعمل في المؤسسات الاستشفائية أو في المراكز الخاصة، يلعب دورا هاما وعاملاً أساسيا في تقديم المساعدة للمرضى ومعالجتهم، ومن بين أهم الدراسات التي تناولت موضوع الأخصائي النفسي نجد:

دراسة الربيعة (2005) تحت عنوان دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي، على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، و شملت الدراسة عينة مكونة من 64 طبيباً وطبيبة نفسية من العاملين في مستشفيات الصحة النفسية في المملكة، وقد أجرى الباحث تصميم أداة لقياس المهام الأساسية للأخصائي النفسي والتي تشمل التشخيص والعلاج النفسي، والاستشارات النفسية، وتم تطبيق الأداة على العينة، والتي أظهرت نتائج الدراسة بوجود فروق بين الأطباء النفسيين والطببيات النفسيات على محوري التشخيص والاستشارات النفسية لصالح الطببيات النفسيات، كما كشفت النتائج عن فروق بين الأطباء النفسيين والطببيات النفسيات ذوي الخبرة القليلة والكبيرة منها، حيث كانت الفروق لصالح الأطباء النفسيين ذوي الخبرة الكبيرة في جميع محاور أداة الدراسة، ومع ذلك، لم تظهر نتائج الدراسة أي فروق بين الأطباء النفسيين والطببيات النفسيات فيما يتعلق بالرتبة الوظيفية (استشاري، أخصائي، مقيم) ، وفي ضوء هذه النتائج قدم الباحث عددا من التوصيات والمقترحات إلى غير ذلك . (الدلبي العتيبي،

(2011، ص64)

وأظهرت - راسة بلميهوب (1994) - النتائج حول " إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسانيين العيادين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية ، تقييم البرنامج التكويني يساهم في تطويره وتعزيزه ليتماشى مع التقدم العلمي في مجال علم النفس العيادي، كما يعزز من قدرة هذا البرنامج في إعداد أخصائيين مؤهلين ، إضافة إلى ذلك يؤدي إلى التقييم الفعالية المهنية والكفاءة للأخصائيين النفسانيين العيادين الى تحسين ممارساتهم العيادية ، كما يرفع من نظرتهم الذاتية الإيجابية ويحسن من صورته المهنية في المجتمع ، كما أن تحديد الخصائص المكونة للذات المهنية بعد من العوامل الأساسية في اختيار الطلاب الأنسب لدراسة علم النفس العيادي وفقا لقدراتهم وطموحاتهم ، وكذلك اختيار الخريجين الأكثر تأهيلا للعمل في هذا المجال. (منصوري، 2016، ص213).

وجد كذلك دراسة بلومنثال ولا فندر(1997) Blumenthal & lavender تهدف إلى استكشاف دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه أعضاء الفريق العلاجي والتي شملت العينة 55 فردا من الأخصائيين الاجتماعيين، الأطباء النفسانيين، المرشدين، الممرضين ، توصلت إلى النتائج الدراسة توافق أفراد العينة على أن تشخيص النفسي ،وتقديم الاستشارات النفسية واستخدام أساليب العلاج السلوكي المعرفي تعد من المهام الأساسية التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، حيث أشار 96% من المشاركين إلى أن التشخيص النفسي يعتبر من ضمن مهام الأخصائي ، وقد أفاد 83% منهم أن تقديم الإستشارات النفسية يشكل مهمة أساسية، بينما اعتبر 672 أن تطبيق أساليب العلاج السلوكي المعرفي يأتي في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية. (غانم، شلابي، 2022، ص355، 356).

وفي دراسة أخرى التي أجراها كل من الزهرة الأسود من جامعة غرداية، والأستاذة ربيعة جعفرور من جامعة الوادي، تحت عنوان معوقات الممارسة النفسية لدى الاخصائي النفسي، والتي أظهرت من خلالها إلى أن 18.20% من الأخصائيين النفسانيين قد أرجعوا معوقات الممارسة العيادية النفسية إلى نقص التكوين الأكاديمي (الجامعي) من حيث المعرفة العلمية، و57.14% منهم قد أرجعوها إلى نقص التدريب الميداني.(حمدي، حمدي، 2018، ص186)

. ومما لا شك فيه أن الأخصائي النفسي كثيرا ما يتعرض إلى ضغوطات في عمله أيضا كإحباطات التي تفقد له توازنه النفسي و الانفعالي الشخصي ، ودائما ما يحاول الانسجام وتحقيق

التوافق بينهما، وهي الميزة الأساسية التي يجب أن يمتاز بها الأخصائي النفسي الاكلينيكي ، كونه يستطيع أن يتعامل مع تلك الضغوط ، الإحباطات و التغلب عليها، وكذا تكيفه مع الظروف التي يواجهها في مساره المهني ، وبما أنه معالج يعمل على تحقيق التوافق للآخرين وهو أولى به أن يكون متوافقا نفسيا يحقق حاجاته و رغباته من جهة ، ومطالب بيئته من جهة أخرى، والتي يستشعر من خلالها بالسلامة والراحة النفسية ، وهذا ما نسميه بالتوافق النفسي.

فالتوافق النفسي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها جميعا إرضاء متزنا. فهو بذلك قادرا على إحداث تغيير في سلوكياته لمواجهة المواقف والظروف البيئية والتكيف معها، ومدى تقبله لنفسه والآخرين وشعوره بقيمته الذاتية، وتوفيقه بين عمله وحياته الشخصية، وكذا قدرته على تقديم يد المساعدة للعلاج للآخرين. (بلحاج، 2011، ص13،12).

ويعني ذلك أيضا أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه، دون أن يكون لديه مشاعر كراهية أو نفور اتجاهها، أو أن يكون في حالة من الشك أو عدم الثقة بها. كما أن حياته النفسية تصبح أكثر اتساعا بفضل غياب التوترات والصراعات النفسية التي ترتبط بمشاعر مثل الذنب، القلق، الضيق، الشعور بالنقص، والتعاطف السلبي مع الذات. (بلياردو، بجة 2021، ص99)

. هذا وقد تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع التوافق النفسي نظرا لأهميته الكبيرة في حياة الفرد، كذلك يعتبر نقطة مهمة تتمحور حول تكيف الفرد مع الظروف والانسجام معها ومعاشتها بطريقة خالية من العراقيل، مما يعزز قدرته على التكيف مع التحديات وتحقيق الصحة النفسية في مجتمعات مختلفة. ومن بين الدراسات نذكر منها:

دراسة جابر عبد الحميد جابر (1978) قام الباحث بإجراء هذه الدراسة لهدف التعرف على العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي ، بحيث شملت هذه الدراسة 20 طالبا من كلية الآداب بجامعة القاهرة وكلية التربية بجامعة عين شمس ، تراوحت أعمارهم بين 21 و 33 سنة، بمتوسطة عمر قدره 24 سنة و جميعهم من طلاب التخصصات النفسية والاجتماعية والتربوية و قد استخدم الباحث في هذه الدراسة قائمة الفضيل الشخصي (E.P.P.S) و اختبار التوافق الطلابي لهيوم بل ، وقد أظهرت النتائج التي توصل إليها جابر بوجود علاقة إيجابية بين تقبل الذات والتوافق النفسي، حيث تبين أنه كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد توافقه النفسي ، كما أظهرت النتائج أيضا وجود

علاقة إيجابية بين تقبل الفرد لذاته وتقبله للآخرين ، مما يعني أن زيادة تقبل الفرد لذاته يرتبط بزيادة تقبله للآخرين.(معاش، 2013/2012، ص17).

دراسة دودو صونيا (2017) تهدف هذه الدراسة إلى إستكشاف مستوى التوافق النفسي لدى الفريق الشبه الطبي في بعض المستشفيات الجزائرية ، مثل مستشفى محمد بوضياف في ورقلة، ومستشفى الزهراو في المسيلة، بحيث تكونت عينة الدراسة من (207) من أفراد الفريق الشبه الطبي بما في ذلك الممرضين والممرضات المساعدين، والمشرفين على التعريف ، وقد اعتمدت الدراسة على مقياس التوافق النفسي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق النفسي لدى الفريق الشبه الطبي مرتفعاً، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي تعزى إلى متغير الرتبة المهنية على مقياس التوافق النفسي.(دودو، 2017، ص731).

دراسة محممة طلب (2022) يشير هذا البحث إلى دراسة البنية العاملية لمقياس التوافق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، حيث تكونت العينة الأساسية للبحث من 232 معلماً ومعلمة، والتي تراوحت أعمارهم بين 23 و 60 عاماً، وذلك للعام الدراسي 2020، تم تطبيق مقياس التوافق النفسي للمعلم، وقد أظهرت النتائج أن هناك أربعة عوامل رئيسية تؤثر في قياس التوافق النفسي، وهي العوامل الانفعالية، الاجتماعية، القيمة والتوافق مع الذات. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعلمين على مقياس التوافق النفسي بناءً على متغير النوع (ذكور / إناث)، وعدم وجود فروق دالة إحصائية إلى تغير التخصص الأكاديمي. (محمد طالب، 2022، ص30).

دراسة ابراهيم عمار (2024) هدفت الدراسة إلى فحص مستوى التوافق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في مدينة بني وليد، ودراسة الفروق في مستوى التوافق النفسي بين معلمات رياض الأطفال العامة والخاصة. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم تطبيقه على عينة مكونة من 50 معلمة، كما استخدمت الباحثة مقياس التوافق النفسي كأداة لجمع البيانات. وقد بينت النتائج أن معلمات رياض الأطفال يتمتعن بمستوى عالي من التوافق النفسي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمات رياض الأطفال العامة والخاصة في مستوى التوافق النفسي.(عمار، 2024، ص273).

تمت دراسة التوافق النفسي من قبل العديد من الباحثين نظراً لأهمية الكبيرة في حياة الفرد، خاصة في الجانب العلمي، حيث أشارت دراسات كل من صقر وآخرون (2021)، وناجي (2020)، والعمادي (2000) إلى تأثير الصحة النفسية على التوافق النفسي للمعلمين على أدائهم العلمي والمهني، وقد أكدت الدراسات أن التوافق النفسي يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تحسين مستوى الأداء وكفاءة المعلمين في أداء مهامهم. كما اتفق كل من الدايري (2002)، وافي (2002)، والعنري (2005) على أن التوافق النفسي يعد مؤشراً هاماً لنجاح في كافة مجالات الحياة المهنية، ويعتبر عنصر ضرورياً للفرد لتمكين من أداء أعماله على أكمل وجه، لذا فإن التوافق النفسي يعد أمراً جوهرياً للممارسة المهنية، في حين أن سوء التوافق النفسي يشكل أحد معوقات التي تؤثر سلباً على الأداء العلمي والمهني وتعرقل سير العملية التربوية. (عمار، 2024، ص275).

ولأن الأخصائي النفسي يعتبر عاملاً حاسماً في شفاء العديد من المرضى النفسانيين وحتى مشاكل في التعليم، وجب الاهتمام بالتوافق النفسي خصوصاً لدى الأخصائي النفسي نظراً لدوره الهام في حياة الفرد.

وأمام هاته المعطيات الدراسية، فقد أثارني الفضول العلمي إلى الدراسة التي تسعى من خلالها إلى معرفة مستوى التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي، ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي تبين أنه لا توجد دراسات سابقة حول هذا الموضوع وندرته، نعتمد عليه كدليل على أهمية البحث، باعتباره موضوع جديد يخص المختص النفسي، وعليه كان التساؤل الرئيسي كالتالي: ما هو مستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأخصائي النفسي؟.

2-الفرضية:

مستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأخصائي النفسي مرتفع.

3- اختيار الموضوع أسباب:

- أهمية التوافق النفسي في الحفاظ على كفاءة الأخصائي النفسي المهنية.
- تعرض الأخصائي لضغوط نفسية ومهنية تؤثر على توازنه النفسي.

- ندرة الدراسات التي تناولت التوافق النفسي لدى الأخصائيين في السياق المحلي.
- الحاجة إلى تسليط الضوء على الجوانب النفسية للعاملين في المجال العلاجي.
- رغبة في الإسهام في تطوير برامج الدعم النفسي والمهني للأخصائيين.
- اهتمام أكاديمي وشخصي بموضوع الصحة النفسية المهنية.
- خلال فترة التربص الميداني، لاحظتُ عن قرب الضغوط النفسية والمهنية التي يواجهها الأخصائي النفسي، خاصة أثناء تعامله مع الحالات المعقدة، مما أثار لدي تساؤلات حول كيفية حفاظه على توازنه النفسي، ومن هنا نشأ اهتمامي بالبحث في موضوع التوافق النفسي لديه.
- هناك تفاوت في كفاءة الأخصائيين النفسيين، حيث يرتبط ضعف بعضهم بقلة التوافق النفسي، مما دفعني لدراسة هذا الموضوع لفهم أثر التوافق النفسي على جودة الأداء المهني.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأخصائي النفسي

5- أهمية الدراسة:

5-1- الأهمية النظرية:

تتضح أهمية الدراسة حول موضوع مهم هو التوافق النفسي ومدى تأثيره على حياة الإنسان بحيث يعتبر العنصر الأساسي لضمان توازنه واستقراره النفسي، ولكن مع تزايد الضغوط النفسية والتحديات التي يواجهها في حياته خاصة في عصرنا الحالي كثرة وأصبح التكيف مع هذه الظروف أمراً بالغ الصعوبة، ومن هنا تبرز أهمية ودور الأخصائي النفسي الذي يقوم بتقديم الدعم والعلاج والإرشاد لتلك الأمراض والاضطرابات النفسية واسعة الانتشار، كما يساعد في تخفيف آثار هذه الضغوطات وتحسينها من خلال إيجاد حلول لمواجهتها ومعالجتها.

هذه الدراسة تكتسب أهمية خاصة كونها من الدراسات النادرة التي تركز على دراسة التوافق النفسي لفئة هامة في المؤسسة الاستشفائية، وهم الأخصائيون النفسيون العاديون، ومع ذلك لم تنال هذه الفئة اهتماماً كبيراً و القدر الكافي لدراستها، إذ يتطلب عمل الأخصائي النفسي التعامل مع مختلف

الحالات المرضية ، والاستماع لهم و لمشاكلهم و معاناتهم، ثم يعلل ويقدم تفسيرات لأقوالهم من أجل الوصول إلى تشخيص وعلاج فعال، إلا أن هذا المهام سرعان ما يؤثر على صحته النفسية والمهنية ، كونه جزء المجتمع يؤثر ويتأثر أيضاً ، ويواجه تحدياته الخاصة

، مع ذلك يتحمل ضغوط الآخرين والامهم، مما يجعله يتعرض إلى ضغوطات شخصية تؤثر في فعالية العلاج. فالأخصائي النفسي بحاجة ماسة إلى الدعم والمساندة أيضاً لتعزيز ثقته بنفسه لاستكمال المهام بمستوى عالي من الكفاءة، هذا الدعم يساعده على رفع معنوياته وأداء واجباته بشكل أفضل، كما ينبغي تحديد إذا كان يشعر بالتوافق النفسي ومدى تأثيره على أدائه المهني.

5-2- الأهمية التطبيقية:

-معرفة مدى التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي.

6-تحديد المصطلحات إجرائيا:

6-1-التوافق: هو قدرة الشخص على التكيف والانسجام مع محيطه الاجتماعي في التعامل مع التحديات التي يواجهها في حياته اليومية بما في ذلك علاقاته مع أفراد أسرته، وبين معايير مجتمعه الذي يتأثر بها، بحيث يسعى الفرد إلى تعديل سلوكه بهدف الوصول إلى تحقيق التوازن الذي يساهم في التوفيق بين رغباته الداخلية ومتطلباته الخارجية.

6-2-التوافق النفسي: وهو خلو الفرد من الاضطرابات والمشاكل النفسية، والقدرة على حل الصراعات الداخلية والانسجام والتكيف مع الظروف المختلفة والتفاعل مع الآخرين، والاشباع الكامل لحاجاته التي تتلائم مع معايير مجتمعه، وذلك لإحداث توازن بين الوظائف المختلفة، وبين الفرد وبيئته، كذلك وتحقيق أهدافه الشخصية والنفسية، فيشعر الفرد بالرضا والسعادة والثقة بالنفس، مع تقدير ذاته كفاءته

ويقصد به مجموع الدرجات التي تتحصل عليها مجموعة دراستنا بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على الأخصائي النفسي

6-3-الأخصائي النفسي: هو شخص متخصص في مجال علم النفس العيادي متحصل على دبلوم "plore" في هذا التخصص، والذي يستخدم عدة أدوات نفسية وتقنيات علاجية مختلفة، والمستمدة من نظريات علمية في علم النفس العيادي، المؤهل في تشخيص الإضطرابات والأمراض النفسية ومعالجتها بالإضافة إلى خبرته العملية.

6-4-الممارسة العيادية: وهي المهنة التي يقوم بها المختص النفسي في تقديم وتحليل شخصية المفحوص، وما يعاني منه، والتعامل معه في بعده الذاتي والاجتماعي، بهدف فهم حالته بصورة متكاملة من تاريخه الشخصي المتعلق بحاضره. الهدف منها دراسة ومعالجة كل المشاكل والقضايا النفسية.

7-الدراسات السابقة:

7-1-الدراسات الخاصة بالتوافق النفسي:

-دراسة جابر عبد الحميد جابر (1978) قام الباحث بإجراء هذه الدراسة لهدف التعرف على العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي ، بحيث شملت هذه الدراسة 20 طالبا من كلية الآداب بجامعة القاهرة وكلية التربية بجامعة عين شمس ، تراوحت أعمارهم بين 21 و 33 سنة، بمتوسطة عمر قدره 24 سنة و جميعهم من طلاب التخصصات النفسية والاجتماعية والتربوية و قد استخدم الباحث في هذه الدراسة قائمة الفضيل الشخصي (E.PP.S) و اختبار التوافق الطلابي لهيوم بل ، وقد أظهرت النتائج التي توصل إليها جابر بوجود علاقة إيجابية بين تقبل الذات والتوافق النفسي، حيث تبين أنه كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد توافقه النفسي ، كما أظهرت النتائج أيضا وجود علاقة إيجابية بين تقبل الفرد لذاته وتقبله للآخرين ، مما يعني أن زيادة تقبل الفرد لذاته يرتبط بزيادة تقبله للآخرين.(معاش، 2013/2012، ص17).

- دراسة دودو صونيا (2017) تهدف هذه الدراسة إلى إستكشاف مستوى التوافق النفسي لدى الفريق الشبه الطبي في بعض المستشفيات الجزائرية ، مثل مستشفى محمد بوضياف في ورقلة، ومستشفى الزهراو في المسيلة، بحيث تكونت عينة الدراسة من (207) من أفراد الفريق الشبه الطبي بما في ذلك الممرضين والممرضات المساعدين، والمشرفين على التعريف ، وقد اعتمدت الدراسة

على مقياس التوافق النفسي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق النفسي لدى الفريق الشبه الطبي مرتفعاً، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي تعزى إلى متغير الرتبة المهنية على مقياس التوافق النفسي. (دودو، 2017، ص731).

-دراسة محممة طلب (2022) يشير هذا البحث إلى دراسة البنية العاملية لمقياس التوافق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، حيث تكونت العينة الأساسية للبحث من 232 معلماً ومعلمة، والتي تراوحت أعمارهم بين 23 و60 عاماً، وذلك للعام الدراسي 2020، تم تطبيق مقياس التوافق النفسي للمعلم، وقد أظهرت النتائج أن هناك أربعة عوامل رئيسية تؤثر في قياس التوافق النفسي، وهي العوامل الانفعالية، الاجتماعية، القيمية والتوافق مع الذات. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعلمين على مقياس التوافق النفسي بناءً على متغير النوع (ذكور / إناث)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلى تغير التخصص الأكاديمي. (محمد طالب، 2022، ص30).

-دراسة إبراهيم عمار (2024) هدفت الدراسة إلى فحص مستوى التوافق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في مدينة بني وليد، ودراسة الفروق في مستوى التوافق النفسي بين معلمات رياض الأطفال العامة والخاصة. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم تطبيقه على عينة مكونة من 50 معلمة، كما استخدمت الباحثة مقياس التوافق النفسي كأداة لجمع البيانات. وقد بينت النتائج أن معلمات رياض الأطفال يتمتعن بمستوى عالي من التوافق النفسي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمات رياض الأطفال العامة والخاصة في مستوى التوافق النفسي. (عمار، 2024، ص273).

-تمت دراسة التوافق النفسي من قبل العديد من الباحثين نظراً لأهمية الكبيرة في حياة الفرد، خاصة في الجانب العلمي، حيث أشارت دراسات كل من صقر وآخرون (2021)، وناجي (2020)، والعماري (2000) إلى تأثير الصحة النفسية على التوافق النفسي للمعلمين على أدائهم العلمي والمهني، وقد أكدت الدراسات أن التوافق النفسي يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تحسين مستوى الأداء وكفاءة المعلمين في أداء مهامهم. كما اتفق كل من الدايري (2002)، وافي (2002)، والعنزي (2005) على أن التوافق النفسي يعد مؤشراً هاماً لنجاح في كافة مجالات الحياة المهنية، ويعتبر عنصر ضرورياً للفرد لتمكن من أداء أعماله على أكمل وجه، لذا فإن

التوافق النفسي يعد أمراً جوهرياً للممارسة المهنية، في حين أن سوء التوافق النفسي يشكل أحد معوقات التي تؤثر سلباً على الأداء العلمي والمهني وتعرقل سير العملية التربوية. (عمار، 2024، ص275).

7-2-دراسات خاصة بالأخصائي النفسي:

-دراسة الربيعة (2005) تحت عنوان دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي، على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، و شملت الدراسة عينة مكونة من 64 طبيباً وطبيبة نفسية من العاملين في مستشفيات الصحة النفسية في المملكة، وقد أجرى الباحث تصميم أداة لقياس المهام الأساسية للأخصائي النفسي والتي تشمل التشخيص والعلاج النفسي، والاستشارات النفسية ، وتم تطبيق الأداة على العينة، والتي أظهرت نتائج الدراسة بوجود فروق بين الأطباء النفسيين والطببيات النفسيات على محوري التشخيص والاستشارات النفسية لصالح الطببيات النفسيات، كما كشفت النتائج عن فروق بين الأطباء النفسيين والطببيات النفسيات ذوي الخبرة القليلة والكبيرة منها، حيث كانت الفروق لصالح الأطباء النفسيين ذوي الخبرة الكبيرة في جميع محاور أداة الدراسة، ومع ذلك، لم تظهر نتائج الدراسة أي فروق بين الأطباء النفسيين والطببيات النفسيات فيما يتعلق بالرتبة الوظيفية (استشاري، أخصائي، مقيم) ، وفي ضوء هذه النتائج قدم الباحث عدداً من التوصيات والمقترحات إلى غير ذلك . (الدلبي العتيبي، 2011، ص64)

-وأظهرت - راسة بلميهوب (1994) - النتائج حول " إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسانيين العيادين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية ، تقييم البرنامج التكويني يساهم في تطويره وتعزيزه ليتماشى مع التقدم العلمي في مجال علم النفس العيادي، كما يعزز من قدرة هذا البرنامج في إعداد أخصائيين مؤهلين ، إضافة إلى ذلك يؤدي إلى التقييم الفعالية المهنية والكفاءة للأخصائيين النفسانيين العيادين الى تحسين ممارساتهم العيادية ، كما يرفع من نظرتهم الذاتية الإيجابية ويحسن من صورته المهنية في المجتمع ، كما أن تحديد الخصائص المكونة للذات المهنية بعدد من العوامل الأساسية في اختيار الطلاب الأنسب لدراسة علم النفس العيادي وفقاً لقدراتهم وطموحاتهم ، وكذلك اختيار الخريجين الأكثر تأهيلاً للعمل في هذا المجال . (منصوري، 2016، ص213).

-نجد كذلك دراسة بلومنتال ولا فندر(1997) Blumenthal & lavender تهدف إلى استكشاف دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه أعضاء الفريق العلاجي والتي شملت العينة 55 فردا من الأخصائيين الاجتماعيين، الأطباء النفسانيين ، المرشدين، الممرضين ، توصلت إلى النتائج الدراسة توافق أفراد العينة على أن تشخيص النفسي، وتقديم الاستشارات النفسية واستخدام أساليب العلاج السلوكي المعرفي تعد من المهام الأساسية التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، حيث أشار 96% من المشاركين إلى أن التشخيص النفسي يعتبر من ضمن مهام الأخصائي ، وقد أفاد 83% منهم أن تقديم الإستشارات النفسية يشكل مهمة أساسية، بينما اعتبر 672 أن تطبيق أساليب العلاج السلوكي المعرفي يأتي في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية. (غانم، شلابي، 2022، ص355، 356).

-وفي دراسة أخرى التي أجراها كل من الزهرة الأسود من جامعة غرداية، والأستاذة ربيعة جعفرور من جامعة الوادي، تحت عنوان معوقات الممارسة النفسية لدى الاخصائي النفسي، والتي أظهرت من خلالها إلى أن 18.20% من الأخصائيين النفسانيين قد أرجعوا معوقات الممارسة العيادية النفسية إلى نقص التكوين الأكاديمي (الجامعي) من حيث المعرفة العلمية، و57.14% منهم قد أرجعوها إلى نقص التدريب الميداني. (حمدي، حمدي، 2018، ص186).

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

8-1-أوجه الاستفادة:

من خلال عرض المفصل للدراسات السابقة، وبالرغم من عدم اشتراك متغيرات البحث المراد دراسته، إلا أنه استندت من الناحية النظرية والتطبيقية ما يلي:

اختيار الخلفية النظرية المناسبة للدراسة.

تحديد إشكالية الدراسة وصياغة فرضياتها.

اختيار الأدوات الدراسية والمنهج المناسب.

8-2-من حيث العينة:

هناك اختلاف وتنوع في العينة، يوجد تنوع وتفاوت في المجموعة المستهدفة، من حيث الفئة العمرية، بالإضافة إلى تباين في العوامل التي سيتم تحليلها.

هناك دراسات الخاصة بالمختص النفسي، دراسة الربيعية (2005) شملت العينة 64 طبيباً وطبيبة نفسية، والتي أظهرت وجود فروق بين الأطباء النفسانيين والطبيبات النفسيات، وفروق بين الأطباء النفسانيين والطبيبات النفسيات ذو الخبرة الكثير والقليلة على عكس دراسات أخرى كدراسة بلميهوب (1994) ودراسة بلومنتال ولافندر (1997)، أظهرت عينة البحث توافق أفرادها على عدم وجود فروق بين الأخصائيين النفسانيين.

وفي دراسات التوافق النفسي نجد دراسة عبد الحميد جابر (1978) شملت العينة 90 طالباً، والتي أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين تقبل الذات والتوافق التقني. دراسة صوفيا (2017) تكونت العينة من (207) من أفرادها الفريق الشبه الطبي، وقد تبين أن مستوى التوافق النفسي مرتفع لديهم. وفي دراسات محمد طلب (2022)، دراسته ابراهيم عمار (2024) وغيرها من الدراسات التي أثبت أن مستوى التوافق النفسي يكون مرتفع عند مختلف عينات الدراسة.

8-3- من حيث المنهج:

بالنسبة إلى المنهج المتبع في الدراسات السابقة معظمها تناولت المنهج الوصفي كما هو الحال في دراسة الربيعية، عبد الحميد جابر وغيرها من الدراسات.

إن عرض الدراسات السابقة في غاية الأهمية، إذ يساعد في بناء وفهم الموضوع، ومع ذلك لم أتمكن من العثور على دراسات تناولت موضوع بحثي من كلا المتغيرين، لذلك واجهت صعوبة في اختيار الدراسات المتعلقة بالتوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي بسبب قلتها وندرتها، إذ أن معظم الدراسات السابقة ركزت على التوافق الفني في سياق متغيرات أخرى بدلاً من التركيز على هذه الفئة بشكل خاص. وعلى الرغم من ندرة الدراسات المتعلقة ببحثي، فقد قمت بالاستفادة منها، مع العلم أنني اعتمدت على المنهج العيادي، واستخدمت مقياس التوافق النفسي لدى محمود زينب محمود.

الجانب النظري

الفصل الأول: التوافق النفسي

تمهيد:

• التوافق:

1-لمحة تاريخية حول مصطلح التوافق.

2-مفهوم التوافق.

3-اتجاه تعاريف التوافق.

4-المفاهيم المرتبطة بالتوافق.

5-سيكولوجية التوافق.

6-مستويات التوافق.

7-أبعاد التوافق.

8-أساليب التوافق.

9-خصائص التوافق.

10-خطوات عملية التوافق.

11-النظريات المفسرة للتوافق.

12-التوافق عملية مستمرة.

13-تحليل عملية التوافق.

• التوافق النفسي:

1-تعريف التوافق النفسي:

2-أهمية التوافق النفسي.

3-مظاهر التوافق النفسي.

4العوامل التي تؤثر في التوافق النفسي.

5-معايير التوافق النفسي.

6-مؤشرات التوافق النفسي.

7-طبيعة التوافق النفسي.

8-أساليب قياس التوافق النفسي.

9-مقاييس التوافق النفسي.

10-عوائق التوافق النفسي.

11-المقصود بالتوافق الجيد وسوء التوافق.

12-أسباب سوء التوافق النفسي.

13-اضطرابات سوء التوافق النفسي.

14-كيف يحس المصاب باضطراب سوء التوافق النفسي.

15-علاج سوء التوافق النفسي.

خلاصة

تمهيد:

من بين المفاهيم الأكثر شيوعاً وتداولاً في علم النفس هو التوافق النفسي، ذلك أن علم النفس يعرف بدراسة سلوك الإنسان وتوافقه مع بيئته كافة، وهذا لا يعني أن علم النفس يهتم بالسلوك أو على التوافق فقط، بل وتدور الدراسة حول كيفية الوصول الى التوافق، وطبيعة العمليات التي يتم بواسطها التوافق أو عدمه. ونظراً كون التوافق هو تقبل الفرد للأمور ومعايشتها وتمتع بصحته النفسية، تطرقنا في هذا الفصل لأهم عنصر في بحثنا وهو التوافق النفسي بمختلف عناصره وخصائصه والعوامل التي تؤثر فيه.

• التوافق:

1-لمحة تاريخية حول مصطلح التوافق:

عرفنا علم النفس الحديث بأنه علم دراسة التوافق الإنساني بالمواقف، وهذا التعريف هو ارجاع سلوك الفرد وخبرته الشخصية الفردية في جانبيها التكويني، العملي، الفكري والفعلية، وأن كلمة التوافق أصلح في تحديد هدف شخصية الفرد في بنائها وسلوكها. كذلك فإن كل مجالات الحياة التي تفرع عليها علم النفس يمكن النظر إليها من زاوية التوافق أو عدم التوافق أولى من مجود السلوك أو الإستجابة أو الخبرة. بحيث كل مواقف الحياة في جميع مجالاتها التي تثير سلوكياتنا تتطلب منا التوافق، وشخصيتنا التي هي نتاج خبراتنا بهذه المواقف هي التي تدرك وتستجيب بتوافقه أو عدم التوافق. إذ يعرف التوافق عموماً بالتكيف الشخصي ببيئته الإجتماعية في مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقته بأسرته، ومجتمعه ومعايير الاقتصادية والسياسية والخلقية والعملية، بالأخص السلوك التوافقي في الإنسان. إذن هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات مواقعها، كما أنا آليات توافق التي يتعلمها هي استجابات المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته، وإرضاء دوافعه وتخفيف توتراته. وقدرة المرء تحت تأثير دوافعه - على تحويل ما هو ذاتي إلى اجتماعي قابلية تكيف adaptability كما يقول فرويد ، لأنها القدرة على تبني to adapt ما لدى الجماعة أو الفصيلة، أو النوع من معايير وقيم موحدة لا يعتبر الشخص متوافقاً إلا إذا أخذ بها، وحيث أن المعايير والقيم نسبية وفي تغيير مستمر ولو من وجهة نظر الفرد ومختلف الثقافات والعصور، وأن كل تغيير في الإنسان يستلزم تغيراً في البيئة والعكس ، فالتكيف في الطب العقلي يشير للتغيرات التي يواجهها أو يعيشها الفرد، سواء تغيرات نفسه (بإعادة تنظيم خبراته واتجاهاته العقلية) أو تغييرات علاقته بالآخرين في البيئة.(دسوقي، 1985،ص32).

التوافق إذن هو ثمرة التكيف. وسوء التوافق أو عدم قابلية ملائمة ما هو نفسي بما هو إجتماعي. إنه عدم القدرة على تخطي عقبات البيئة أو التغلب على صعوبات المواقف. وإذا قدرنا أن كل لحظة في حياة الإنسان تمر به، فهي تضعه في مواجهة موقف أو بإزاء مشكلة. أدرنا إلى حد الحياة كلها توافقات موقفية، بل والسعي والعمل للتغلب على العقبات موقفية،

بل وهي الكد والسعي والعمل للتغلب على العقبات وتخطي الصعوبات. (دسوقي، 1985، ص33).

ومن خلال ما تم عرضه، يتضح أن سلوك الفرد يُعتبر نوعاً من التكيف مع مختلف المتطلبات البيئية الطبيعية، فضلاً عن التكيف مع الاحتياجات النفسية والاجتماعية. كلاهما يؤديان وظيفة مشابهة تهدف إلى دراسة وتحليل السلوك البشري. يمكن للفرد أن يتكيف مع الظروف البيئية الطبيعية، وكذلك مع الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة به، وذلك بفضل ما يمتلكه من قدرات وموارد تميز الإنسان عن غيره. كذلك، يمكن استنتاج أن موضوع التوافق تم تناوله في العديد من فروع العلوم مثل البيولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع، حيث يقع هذا الموضوع في نقطة تداخل بين هذه العلوم. من وجهة نظر علم النفس، يشير التوافق إلى القدرة على إقامة علاقة متوازنة بين الحاجات الداخلية للفرد ومتطلبات البيئة الاجتماعية المحيطة به، مما يعكس القدرة على التكيف والتغيير. (معاش، 2013/2012، ص54).

2- مفهوم التوافق:

2-1- الدلالات اللغوية للتوافق:

-ورد في السان العرب (لابن منظور) وفق الشيء ما لائمة وقد وافقه موافقة واتفق معه وتوافقا.
-كما جاء في (المختار القاموس): وفق: وافقته على كذا وبينهما وفاق وهما متوافقان والتوافق هو الاتفاق.

-وفي المعجم الوسيط التوافق في الفلسفة أن يسلك الفرد مسلك الجماعة ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك. (المرواني، 2008، ص81، 82).

- والتوافق مصطلح مركب وغامض إلى حد كبير لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وتعدد النظريات والأطر الثقافية المتبانية وربما كان أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم، Adaptation، Accomodation، Adjustmat، conformity .

وفي العربية نجد كلمات: توافق، تكيف، تلاؤم، مسايرة، مجارة. (شاذلي، 2001، ص26، 27).

2-2-2-الدلالة الاصطلاحية للتوافق في المعاجم ودوائر المعارف النفسية:

2-2-1معجم انجلش وانجلش: English & Englih

التوافق Adjustment له عدة تعريفات هي:

أ- اتزان ساكن (استاتي) static: أي ثابت ومتوازن بين كائن عضويا وبيئته المحيطة حيث، لا يوجد تغير في مثير يستدعي استجابة، فجميع الحاجات مطبوعة وكل الوظائف الإستمرارية للكائن العضوي. تعمل بشكل عادي.

ب- حالة قوامها علاقة منسجمة بين الكائن الحي والبيئة، حيث يستطيع الكائن الحي الوصول إلى إشباع معظم حاجاته والاستجابة بشكل مناسب الى المتطلبات الفيزيكية والاجتماعية.

ت- عملية إجراء التغيرات اللازمة التي يقوم بها الفرد في داخله أو بيئته الوصول إلى إنسجام نسبيا. (المرواني، 2008، ص82)

2-2-2-موسوعة علم النفس (هدر وهر در Header & Header):

التوافق ad Adjutant عدد تعريفات هيا:

أ- حاجة تتحقق فيها حاجات الفرد من ناحية ومطالب البيئة من ناحية أخرى.

ب- حالة من التناغم والانسجام بين الفرد وهدفه وبيئته الاجتماعية.

ت- عملية تتم تحقيق علاقة منسجمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية، ويحدث

التوافق تغيرا في البيئة، وتغييرا في الكائن الحي نفسه من خلال اكتساب استجابات مناسبة للموقف.

2-2-3-معجم علم السلوك:

أ- عرف وولمان wolmen التوافق Adjustment: بأنه قدرة الفرد على إشباع حاجاته

ومقابلة معظم متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي

يعيش فيها.

2-2-4-دائرة معارف علم النفس، ايزنك وارنولد Eysence Arnold:

أ-التوافق Adjustment حالة تكون فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية أخرى مشبعة من خلال علاقة منسجمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية.

2-2-5-المعجم الفلسفي مراد وهبه:

فقد عرف التوافق بأنه: العملية التي تقتضي من الفرد حيث يواجه مشكلة خلفية أو يعاني صراعا نفسيا أن يغير من عاداته واتجاهاته ليتواءم مع الجماعة التي يعيش في كنفها.

2-2-6-ذخيرة علوم النفس كمال دسوقي:

التوافق Adjurrent هو:

أ- توازن ثابت بين الكائن وما يحيط به.

ب-عملية إحداث التغيرات المطلوبة في نفس الفرد أو في بيئته.(المرواني، 2008، ص82،83،84).

2-2-7-تعريفات أخرى لتوافق:

-يعرفه أحمد السيد: بأنه عملية مركبة من عنصرين اساسيين أحدهما الفرد بدوافعه وحاجته وتطلعاته وثاني البيئة المحيطة بالفرد سواء كانت نفسية او اجتماعية بما فيها من مواصفات، ويعبر عن ذلك بأن العلاقة بين الفرد والبيئة علاقة دينامية مستمرة.

-يعرفه (فهيمى 1987) بأنه: العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين بيئته. (أبو دلو، 2009، ص77).

-أما الرفاعي (1987) فيعرفه بأنه مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي، وسلوكه ليستجيب إلى شروط محيطة محدودة، أو خبرة جديدة. (أبو دلو، 2009، ص77).

-أما (عبد الله 2001) فيعرفه بأنه مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية. (أبو دلو، 2009، ص77).

إن التوافق بمظهرية الشخصي والاجتماعي هو (التواضع المدرك)، وهو أحد العمليات النفسية البنائية لصحة الإنسان النفسية، بل أنه يعبر عن درجة السلام البناء الدينامي المستمر للشخصية السوية. (الخالدي، 2009، ص48).

-يبدو التوافق في قدرة الفرد على أن يتكيف تكيفاً سليماً وأن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المادية أو المهنية أو مع نفسه. (طه، 1988، ص 50).

وفي رأينا أن التوافق في أي ميدان من ميادين الحياة المختلفة (كميدان الأسرة، أو الميدان الدراسي أو الميدان المهني، أو الميدان الذاتي الداخلي ليس في نهاية الأمر إلا مظهراً من مظاهر توافق الفرد العام بدا أكثر وضوحاً في ميدان معين أو أكثر، وأن وضوحه في هذا الميدان أو تلك الميادين إنما يرجع إلى طبيعة توافق الفرد العام وطبيعة علاقات الفرد بالميدان أو بالميادين التي اتضحت فيه. وكأن التوافق العام هو الأصل على حين أن توافق الفرد في ميدان معين هو مجرد فرع يتفرع عن هذا الأصل ويتأثر به. (طه، 1988، ص 51).

3- اتجاهات تعاريف التوافق:

- 3-1- الاتجاه الفردي والشخصي: ويعني تحقيق التوافق عن طريق اشباع الفرد لدوافعه.
- 3-2- الاتجاه الجمعي او الاجتماعي: ويعني تحقيق التوافق عن طريق إرضاء الجماعة.
- 3-3- الاتجاه المتكامل: ويعني التكامل والتوافق بين رغبات الفرد ومجتمعه. (مدحت، 199، ص81).

4- المفاهيم المرتبطة بالتوافق:

- 4-1- التلائم: مصطلح اجتماعي يستخدم باعتباره عملية اجتماعية وظيفتها تقليل او تجنب الصراع بين الجماعات.
- 4-2- المسايرة: مصطلح اجتماعي يعني الإمتثال للمعايير والتوقعات الشائعة في الجماعة.

4-3- التكيف: يقتصر استخدام هذا المصطلح على اعتباره مصطلحا بيولوجيا يعني قدرة الكائن الحي على أن يعدل من نفسه أو يغير من بيئته، إذا كان له أن يستمر في البقاء بحيث يؤدي الفشل في هذا التعديل إلى انقراض الكائن أو إختفائه من الحياة.

4-4- التوافق: يمكن دراسة التوافق من إطارين هما الإطار الشخصي والاجتماعي:

4-4-1- يشير الإطار الشخصي: إلى الجانب الذاتي من التوافق ويتضمن المعيار الرئيسي للتوافق الجيد، الإشباع الكافي لحاجات الفرد وتوافر حالة من التوازن الداخلي لديه.

4-4-1- يشير الإطار الاجتماعي: بمعنى العام توافق الفرد كما يقيم من الخارج بمعايير شكلية أو غير شكلية يقوم بوضعها الآخرين. (شاذلي، 2001، ص 28).

4-5- الصحة النفسية: هناك علاقة بينهما حيث أن الكائنات والبيئة متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير مناسباً للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير هو التكيف والموائمة والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق وكثيراً ما يستخدم اللفظان تكيف وتوافق كما لو كان مترادفين ولكن الكلمة الأولى تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق والثانية إلى حالة التوافق التي يبلغها الكائن. (الداري، 2008، ص 63).

5- سيكولوجية التوافق:

يعرف علم النفس على أنه علم الإنسان من خلال نشاطاته المختلفة العقلية والإنفعالية والجسمية والحركية، وهو يتفاعل مع عائلته ويتكيف معها، وعلم الصحة النفسية يدرس سيكولوجية التوافق التي تبدأ من الحاجات إلى الصراعات ثم إلى الدفاعات، وإذا نجحت الأخيرة كانت سوية والتوافق سليم، وإذا فشلت كانت الأمراض النفسية. (الداهري، 2008، ص 79).

6- مستويات التوافق:

من بين المجالات التي تثير سلوك الفرد في حياته والتي تظهر من خلال عدة مستويات منها على المستوى البيولوجي، الاجتماعي، السيكلوجي:

6-1- التوافق على مستوى البيولوجي: يشير لورانس مع شيرين في القول إن الكائنات الحية تميل الى أن تغير من أوجه نشاطها في استجاباتها للظروف المتغيرة في بيئتها ذلك أن التغير والظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل في السلوك بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه أي أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة.

نجد من خلال التعريف السابق أن:

- عملية التوافق إنما تتسم بالمرونة مع الظروف المتغيرة.

- الإنسان يقوم طوال حياته بعملية التوافق وهي عملية دائمة ومستمرة ومتصلة. (الداهري، 2008، ص 69).

6-2- التوافق على مستوى الاجتماعي: يرى رويشي ان الشخص المتوافق هو الذي يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه فالفرد الذي ينتقل من الريف إلى المدينة ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة في المجتمع الجديد وإلا نبذته البيئة الجديدة، وعليه ان يدرك أن محور العلاقات الاجتماعية في المدينة هو أنا وليس نحن، وعلى هذا ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل وفقا للمعايير الثقافية السائدة في بيئته، وهو إذا توافرت فيه هذه السمات فإنه يكون شخصا متوافقا حسنا، إلا أنه من الملاحظ أن هناك فروقا في سرعة التوافق بين الأفراد نتاج إلى فروق الفردية وبالتالي إلى الفروق الثقافية وهذا بطبيعة الحال يتطبق على الأفراد الذين يهاجرون من مجتمع لآخر. نجد من خلال تعريف التعريف السابق أن:

- عملية الدينامية: وفي هذا إدراك الطبيعة على العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئة الناشئة عن عملية التغير المستمرة ككل.

- أن عملية التوافق إنما هو أسلوب الفرد، وأن هذا الأسلوب يشترك في تكوينه للبيئة وعملية تطبيع الاجتماعي. (الداهري، 2008، ص 69-71).

6-3- التوافق على مستوى السيكولوجي: يعرف سميث السوي بأنه اعتدال في الإشباع، إشباع عام للشخص عامة لا إشباع لدافع واحد شديد على حساب دافع آخر، والشخص المتوافق

توافقا ضعيفا هو الشخص غير الواقعي وغير المشبع، بل والشخص المحيط الذي يميل إلى التضحية بإهتمامات الآخرين كما يميل إلى التضحية بإهتماماته، أما الشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجته ولا تعوق قدراته على الإنتاج.

-**والتوافق عند شوين:** هو السلوك المتكامل الذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال للإمكانيات الرمزية والاجتماعية التي ينفرد بها الانسان، يتميز بميزتين ينفرد بهما عن الحيوانات وهي القدرة الهائلة على استخدام الرموز واعتماده في مرحلة الطفولة على الغير، وهذا يؤدي إلى ابقائه وإشباع حاجته، كما يمتاز بالضبط الذاتي والتقدير للمسؤولية الشخصية والاجتماعية.

نجد من خلال تعريف السابق أن:

-هناك إدراك لطبيعة العلاقات الصراعية التي يعيشها الفرد في علاقاته الاجتماعية والبيئة. وأن هذا الصراع يتولد معه توتر وقلق، وإن هذه إنما هي تجربة يغشاها الألم، لذلك فإن توافق الفرد إنما يهدف إلى خفض التوتر وإزالة أسباب القلق.

ومن خلال عرض للمستويات سابقا نجد أن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير تتضمن عوامل جسمية نفسية واجتماعية. (الداهري، 2008، صفحہ 72).

7- أبعاد التوافق:

عند الحديث عن التوافق يتبادر إلى ذهن الفرد التوافق بمعناه العام والواسع والذي يشمل جميع مجالات حياة الفرد الشخصية والاجتماعية وبالرغم من أن هناك محصلة عامة للتوافق يمكن أن يشار على هذا الأساس، فإنه لا يمكن تجاهل الجوانب المختلفة له وفي هذا المجال يشير زهران إلى أن للتوافق أبعاد تشمل:

7-1- **التوافق الشخصي النفسي:** ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والثانوية ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل متتابعة.

7-2- التوافق الاجتماعي: ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لغير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

وهو حالة اندماج الفرد مع محيطه الاجتماعي (خارجي)، ويتضح من خلال إدراك المستويات المهارة الاجتماعية، ودرجة الكفاءة الاجتماعية وإمكانية إقامة علاقات اجتماعية فعالة، وإدراك كفاءة المساندة الاجتماعية. (الخالدي، 2009، ص48).

7-3- التوافق المهني: ويضم الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علماً وتدريباً لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والشعور بالرضا والنجاح، ويعبر عنه العامل المناسب في العمل المناسب. (عبد المجيد، 2017، صفحة 85 86).

7-4- التوافق الإنفعالي: يعرف بقدرة السيطرة على الانفعالات واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والأمراض النفسية مثل القلق الاكتئاب والأمراض نفس الجسمية. (أبو عوض، 2008، صفحة 224).

7-5- التوافق الأسري: التوافق بصفة عامة، نسبي، فقد يكون الشخص متوافقاً في فترة من حياته وقد يكون غير ذلك في فترة أخرى، كما قد يكون متوافقاً في ناحية من حياته كعمله، مثلاً وغير متوافق في ناحية أخرى كعلاقاته الأسرية، هذا بالإضافة إلى أن الشخص الذي يعتبر متوافقاً في المجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر، وعلى ذلك فالتوافق الأسري كما يراه الباحث هو تلك العلاقة الاجتماعية التي تقوم بين أعضاء الأسرة الواحدة (الأب، الأم، الأبناء)، على نحو يحقق التوازن داخل الأسرة. (عبد الحميد، صفحة 32).

7-6- التوافق الصحي الجسمي: هو كون الفرد يتمتع بصحة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والإنفعالية والخلو من المشكلات العضوية، وأن يتقبل لمظهره الخارجي والرضا عنه وشعوره بالراحة النفسية وكفاءته وقدراته وتمتعه بالقوة والنشاط في العمل دون تعب واجهاد لمهنته. (بلوافي، زوبيري، 2018/2019، ص17).

7-7- التوافق الدراسي: ويتضمن نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها، والتوافق بين المعلم فيا وانفعالية الطالب، بما يهيئ للأخير ظروفًا أفضل للنمو السوي: معرفياً وانفعالياً واجتماعياً. مع علاج ما ينجم في مجال الدراسة من مشكلات كالتخلف الدراسي والغياب والتسرب، هذا فضلاً عن علاج المشكلات السلوكية التي يمكن أن تصدر عن بعض الطلاب. (دويدار، 1994، ص.528).

يعتبر علماء النفس والطب النفسي أن التوافق النفسي والأسري هو مؤشر على العلاقة المرضية بين الفرد وأسرته ومحيطه، والتوافق سواء كان نفسياً أم أسرياً أم صحياً أم اجتماعياً، يتضمن:

-الإحساس بالسعادة والرضا عن الذات، الإحساس بالأمن والطمأنينة.

-الإحساس بالسعادة مع الآخرين.

-الإحساس بضرورة القيام بالواجبات والالتزام بأخلاقيات، واحترام الآخرين والتعاون.

-الإحساس بتقبل النقد والقدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر دون خوف أو حرج أو قلق. (أبو عوض، 2008، صفحته 225، 226).

حدد بعض النفسانيين مثل (الخالدي، طه، مرسى، واخرون) أنواع التوافق الفرعية التي يمكن أن تشتمل عليها تلك المستويات المذكورة سابقاً وهي: التوافق الدراسي، التوافق الاقتصادي، التوافق العقلي، التوافق الزوجي، التوافق السياسي، والتوافق الشخصي، التوافق المهني، التوافق الديني، التوافق الاجتماعي. (خوخ، 2010، صفحة 205).

8-أساليب التوافق:

8-1-أساليب المباشرة:

-بذل الجهد والمثابرة للتغلب على العائق وبالتالي التقليل من مشاعر الإحباط والصراع.

-البحث عن طرق أخرى ووسائل أخرى لتحقيق الهدف.

-إستبدال الهدف بغيره في حالة فشل الأسلوبين السابقين.

-طلب النصيحة والمساعدة من الآخرين.

8-2- أساليب غير مباشرة (الحيل الدفاعية):

وهي أساليب لا يلجأ إليها الفرد إلا بعد فشل الفرد في تحقيق التوافق بالأساليب المباشرة، ومن أهم الحيل الدفاعية نجد:

8-2-1- **الكبت**: استبعاد لا شعوري للذكريات والمواقف المؤلمة من الشعور إلى اللاشعور ونجاح عملية الكبت دليل على صحة النفسية وقوة الأنا.

8-2-2- **الإسقاط**: أن ينسب الفرد سماته السيئة ودوافعه ورغباته غير المقبولة للآخرين بدلا من الإعتراف بها.

8-2-3- **النكوص**: العودة إلى سلوك أقل نضجا للهروب من المواقف التي تثير القلق ففيه يرتد الشخص إلى السلوك سابق لا يتناسب مع مرحلة النمو التي يمر بها، ويمثل عودة للكثير من الطرق الطفولة في السلوك. (حسيب، 2006، صفحة 32-34).

ويستخدم الإنسان أساليب متعددة ومتنوعة للتعامل مع المواقف التي يواجهها سواء كانت مواقف تعبر عن التهديد والإحباط أو كانت تمثل بعض مصادر الضغوط. (القذافي، 1998، ص 119).

وعادة ما تشير هذه الأساليب إلى ما إذا ما كان شخص ما يعاني من حالات الشعور بالتهديد أو الإحباط في وقت ما، كما أنها تعتبر عوناً لنا في التنبؤ بالطريق الذي يحتمل أن يسلكه الإنسان عندما يواجه مثل تلك الضغوط وتنقسم أساليب التوافق إلى مجموعتين:

أولاً: النشاط المباشر

ثانياً: النشاط غير المباشر أو الدفاعي.

أولاً: أساليب التوافق التي تأخذ شكل نشاط مباشر:

أ - الاستعداد لمواجهة التهديد أو الخطر:

في حالة تهديد الإنسان أو توقع حدوث ضرر من مصدر خارجي، فعادة ما يقوم الإنسان باتخاذ خطوات معينة بتقادي الضرر أو للإقلال من حدته إلى أقل درجة ممكنة عن طريق التدخل

المباشر، وغالباً ما يعمل الإنسان قبل القيام بالنشاط المطلوب على تصور الموقف ودراسة متطلباته واستعراض البدائل المتاحة لإختيار واحد منها، وذلك في حالة ما إذا كان الضرر أو التهديد مسبقاً ببعض المؤشرات الدالة على قدومه. ويحدث هذا في حالات توقع حدوث حروب أو تعرض الموقع الجغرافي للأعاصير الموسمية، على سبيل المثال، مما يؤدي إلى انشاء المخابئ، وتدريب المواطنين على أعمال الحماية المدنية واستخدام الأقفعة الواقية من الغازات والدخان والجراثيم. أما في حالة خوف الطالب من الرسوب في الإمتحان أو ما شابه ذلك، فقد يختار طريق المذاكرة والمواظبة على الدراسة ومتابعة البحث واكتساب الخبرات العلمية. (القذافي، 1998، ص120).

ب- مهاجمة مصدر التهديد أو الخطر:

يلجأ الإنسان إلى مهاجمة مصدر التهديد أو الضرر كنوع من الحماية كما يقولون فإن الهجوم هو أفضل طريقة للدفاع، مما يؤدي إلى القضاء على العدو المتوقع أو الإضرار به أو مقاومته وإبطائه ولو جزئياً. وعادة ما ترتبط مهاجمة مصدر التهديد أو الخطر بتوفر مستوى معين من النزوع للعدوان. ويرى كثير من العلماء بأن النزوع للعدوان ينشأ بسبب الشعور بالإحباط من جهة، وكوسيلة لمقاومة التهديد ومواجهته من جهة أخرى. ويتنوع السلوك العدواني لدى الإنسان، فقد يكون بسيطاً أو معقداً، كما قد يأخذ أشكالاً متعددة مثل السلوك اللفظي كالسباب أو الوعيد والسلوك الحركي كالإعتداء البدني، بشكل مفاجئ، أو متوقع.

ج - محاولة تحاشي مصدر التهديد أو الخطر:

ويلاحظ هذا السلوك لدى الحيوان أو الإنسان على حد سواء، وبخاصة عندما يكون مصدر التهديد أو الخطر عظيماً، والإنسان يمارس مثل هذا السلوك في حياته اليومية العملية مرات عديدة. فقد يختلف مع سائق سيارة أخرى ويبدأ بالهجوم الكلامي، إلا أنه عندما يشاهد السائق الآخر يغادر سيارته بجسمه الضخم وعضلاته المفتولة وعلامات الشر تبدو على وجهه. فقد يفضل الفرار والنجاة بجلده، أو يعمد إلى تغيير نبرة صوته واستخدام أساليب الملاطفة والملاينة لتقادي ما يمكن أن يحدث له من أضرار.

د - الاستسلام وعدم المبالاة:

ويواجه الإنسان أحياناً كثيرة مواقف لا يبدو فيها أي أمل للنجاة أو تحاشي الضرر أو التغلب عليه، مما يؤدي إلى تلاشي الدافع لمهاجمته أو محاولة تحاشي وقوعه، بشكل يدل على الاكتئاب والشعور باليأس. (القذافي، 1998، ص121).

ورغم أن مثل هذه المواقف نادرة الحدوث، إلا أنها تحدث في بعض الأحيان. حيث تؤدي المواقف المحفوفة بالأخطار مع عدم وجر سبل للنجاة إلى توقف الإنسان عن المقاومة وجمود تفكيره وعدم الشعور بهول المخاطر المحيطة به وقد لوحظت مثل هذه الحالات في الحروب، على وجه الخصوص، عندما تحاط مجموعة من المحاربين بجنود العدو من كل جهة مع فقدان الحماية ونقص العتاد مما يجعلهم يشعرون بالفشل والعجز واليأس ويلقون بأسلحتهم ويجلسون جامدين في أماكنهم إلى أن يتم قتلهم أو أسرهم دون مقاومة، وهو ما تكرر حدوثه من قبل لبعض مشاة البحرية الأمريكية في حرب فيتنام وفي غيرها من الحروب.

ثانياً: أساليب التوافق غير المباشرة أو الدفاعية:

وهي مجموعة من العمليات النفسية اللاشعورية التي سبق ل فرودي الإشارة إليها باسم أساليب الدفاع النفسية أو ميكانيزمات الدفاع النفسية. وهي عبارة عن خليط من الحيل النفسية التي يخدع الإنسان بها نفسه عندما يواجه التهديد أو يشعر بالأخطار الخارجية. وتعتبر كل حيلة نفسية عن النشاط العقلي المستخدم للتغلب على مصدر التهديد أو الخطر بطريقة معينة، وتؤدي جميع هذه الحيل عادة إلى تخفيض حدة الشعور بالتهديد أو الإحباط مؤقتاً، من وجهة نظر الفرد فقط، وهو أمر مخالف للحقيقة.

-أساليب الدفاع النفسية (حيل الدفاع النفسية):

وهي من أساليب التوافق غير المباشرة (التي سبق الإشارة إليها) وتستخدمها الأنا للتخلص من الضغوط الواقعة عليها فكما هو معروف عن مدرسة التحليل النفسي فرويد أنها تشير إلى وقوع الأنا تحت ضغطتين متضادتين يتمثلان في اندفاع الهو لتحقيق مطالبها ورغباتها والحاحها في ذلك. (القذافي، 1998، ص122).

مع عدم شعورها بالمسؤولية أو عما قد يترتب على اصرارها من جهة، وصرامة (الأنا الأعلى / الضمير) وشدته في التمسك بالمعايير المثالية، من جهة أخرى. ولذا فقد تلجأ الأنا تحت ضغط تلك القوى المتضادة إلى محاولة الهروب من مواجهة الضغوط عن طريق استخدام بعض حيل الدفاع النفسية للخلاص مما تواجهه وللمحافظة على كيانه ولو لفترة مؤقتة. ويشير (ماكونيل) إلى وجود ثلاث مظاهر مشتركة بين جميع وسائل الدفاع النفسية وتتمثل في:

أ - أنها تتجه جميعاً إلى تخفيض حدة القلق

ب - أنها تتضمن جميعاً إنكار الحقيقة أو محاولة تشويشها

ج - أنها تتبع جميعاً من اللاشعور مما يجعل (الأنا) غير واعية بما يحدث منها. (القذافي، 1998، ص123).

ونجد فيما يلي وصفاً لأساليب الدفاع النفسية المختلفة وقد اقتصرنا على ذكر أهمها:

1-الكبت:

الكبت حيلة هروبية يلجأ إليها الفرد لإبعاد الأفكار والذكريات المؤلمة والدوافع والرغبات المخزية والحاجات غير المشبعة عن حيز الشعور إلى حيز اللاشعور، والرغبات والدوافع والذكريات المؤلمة التي يكبتها الفرد في اللاشعور لا تموت ولا تكمن بل تظل غير مستقرة متحركة تعمل بصورة ملحة على الظهور مرة ثانية على المستوى الشعوري، ويحدث ذلك بصورة واضحة كلما وانتهت الفرصة في ذلك كبعث فلتات اللسان أو زلات القلم أو الظهور في صورة رمزية كالأحلام أو في صورة شاذة كالأعراض النفسية والانحرافات الخلقية.. الخ. (الأنصاري، حسن محمود، 2007، ص25).

2-النكوص:

وهو حيلة دفاعية لاشعورية تبدو في رجوع الفرد في سلوكه إلى أساليب طفلية أو بدائية من التفكير وذلك حين يعجز عن التغلب في ما يعانیه من إحباط أو صراع أو كبت وفيه يلجأ الفرد إلى وسائل ساذجة كانت تشبع دوافعه في مراحل سابقة من مراحل نموه.

والنكوص حيلة منارة لأنها توقف نمو الشخصية وتردها إلى مستويات قديمة من السلوك لا تتناسب مع مرحلة نموه. (الأنصاري، حسن محمود، 2007، ص25).

3-التبرير:

وهو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد لتفسير سلوكه الفاشل أو الخاطئ وذلك بإعطاء أسباب منطقية وذلك لحماية نفسه من الآثار المترتبة على اعترافه بالفشل أو الخطأ. (الأنصاري، حسن محمود، 2007، ص 26).

4-التكوين العكسي:

وهو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد ليتوافق مع الظروف والمواقف المتغيرة المختلفة وذلك بعمل سلوك مغاير أو اتجاه مناقض واستجابة مضادة، والغرض من ذلك محاولته إخفاء أو تمويه على دوافع ورغبة وأفكار لاشعورية محظورة وغير مقبولة. (الأنصاري، حسن محمود، 2007، ص 34).

5-الابدال:

وهو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد حينما يصاب بتوتر نفسي نتيجة اصطدام دافع يتطلب اشباع بعقبة معينة أو مشكلة تحول دون الاشباع، ويؤدي إلى الحرمان فيحاول الفرد البحث عن أسلوب أو استجابة بديلة لإشباع هذا الدافع المحيط، وهذا يؤدي إلى تخفيف حدة التوتر بحل المشكلة حلا جزئيا. (الأنصاري، حسن محمود، 2007، ص 31).

6-الانسحاب:

وهو حيلة دفاعية هروبية يلجأ إليها الفرد بهدف ازالة التوتر والقلق الناتج عن وجود عقبة أو مشكلة تحول دون اشباع الفرد لحاجاته وذلك بالابتعاد عن المواقف التي تتضمن هذه العقبات أو المشكلات أو تجنبها.

ويعتبر الانسحاب أخطر أنواع الحيل الدفاعية لأنه من الصعب الكشف عنه فهو لا يثير الانتباه نظرا لهدوء الفرد في سلوكه أثناء حدوثه. وفي بعض الحالات المتطرفة من الانسحاب يبدو الفرد كما لو كان أبله أو ضعيف العقل يبدو عليه الشرود وعدم المبالاة ومن أمثلته: الشخص الذي يفشل في محاولة تحقيق التوافق الإجتماعي فينصرف عن ذلك ويتجنب مصادقة الناس وإقامة علاقات. (الأنصاري، حسن محمود، 2007، ص 27).

7-التسامي أو الإعلاء (Sublimation):

ويعني التسامي في علم النفس تغيير مسار الطاقة النفسية المرتبطة برغبة ممنوعة أو محرمة أو غير مرغوبة إجتماعيا كالرغبات العدوانية أو الجنسية، على سبيل المثال، إلى مسار اجتماعي وأخلاقي وذلك بشكل لا شعوري، ويشير فرويد في هذا المجال إلى أن كثيراً من النشاطات الإنسانية الثقافية والحضارية والإبداعية من بحث واكتشاف واختراع وإنتاج فني ليست إلا صوراً من صور التسامي بالغريزة الجنسية. (الفدافي، 1998، ص 128).

9-خصائص التوافق:

نرى أن التوافق عملية كلية دينامية وظيفية تستند في مهمتها إلى وجهات النظر النشوئية والزوايا الفوتوغرافية والاقتصادية على النحو التالي:

9-1-التوافق عملية: ينبغي النظر إلى هذه العملية في حداثها الكلية، مما ينطوي على الدينامية والوظيفية معاً، فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن مع بيئته، معنى هذا أن التوافق خاصية لهذه العلاقة الكلية فليس لها أن تقتصر على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أيضاً أن تقتصر على المسالك الخارجية للفرد في اغفال تجاربه الشعورية ومدى ما استشعره من مرض اتجاه ذاته وعالمه.

9-1-التوافق عملية دينامية: أي أن التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل يستمر ذلك، لأن الحياة ليست غير سلسلة من الحاجات ومحاولات اشباع أي من الدوافع والرغبات ومحاولات ارضائها ، فكلها توترات تهدد اتزان للكائن ومن ثم تكون محاولته لإزالة هذه التوترات إعادة الإتران من جديد، والدينامية تعني في أساسها أن التوافق يمثل تلك المحصلة أو ذلك النتاج الذي يتمخض عن صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي والبعض الآخر بيئي كما أن القوى الذاتية بعضها فطري بيولوجي وبعضها مكتسب وبعضها ينتمي إلى الماضي وبعضها ينتمي إلى الحاضر وبعضها ينتمي إلى المستقبل والقوى البيئية بعضها فيزيائي وبعضها ثقافي وبعضها اجتماعي وتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى على نحو ما تقدم

9-3- التوافق عملية وظيفية: يعني أن التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الإتران من جديد مع البيئة وهناك مستويات متباينة من الإتران ويفرق البعض بين التلائم Adaptation الذي هو مجرد تكييف فيزيائي وبين التوافق Adjustment بمعنى الكلمة في شموليته وكيته.

9-4- التوافق عملية تستند إلى الزوايا النشئية: يقصد به أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى المرحلة يعيشها من مراحل النشأة، فالتوافق بالنسبة إلى الراشد يعني أن يعيد الإتران مع البيئة على مستوى الرشد، فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو، من هنا تكون اللاسوية تعبيراً عن توقف النمو أو عرض النكوص إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، فالسلوك المتوافق في مرحلة يعيشها من الطفولة يكون هو نفسه سلوك الماضي إذا ظهر عند مرحلة الرشد. (حشمه، 2006، صفح 68)

9-5- التوافق يستند إلى زوايا الفوتوغرافية: هذا يعني أن التوافق يمثل ذلك المحصلة التي تنتج عن صراع القوى في الحقل ذاتية كانت أم بيئية، لكن الصراع يكتشف دائما نهاية الأمر، صراعا بين الانا وهو صراع بين هذين الجهازين، فمنها بدأ الصراع بين الفرد والبيئة، أو بين متطلبات متناقضة داخل الشخصية، فإنه يكتشف في نهاية الأمر صراعا بين ذات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده.

9-6- التوافق عملية تستند إلى الزوايا الاقتصادية: إن نتيجة الصراع تتوقف على كمية الطاقة المستثمرة في كل من القوتين المتسارعتين فإذا ثأت الحفر الغريزية تزيد كمية طاقتها على كمية الطاقة المستثمرة في الدفاع فستكون النهاية افتقارا لهذه الحفر الغريزية وتكون ثابتة وبالتالي إذا كانت كمية الطاقة الضائعة في المكونات تكون كمية الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري في الأنا شديدة الضالة.

ومن هنا تكون الأنا عاجزة عن أن تواجه متطلبات الأنا العليا في مواجهتها للمواقف الحالة الخارجية، وذلك هو المعنى العلمي للشخصية الضعيفة.

- ترجع العملية التوافقية إلى إطارها من الشخصية، من حيث هي تكامل أو إتران يسعى دائما إلى إعادة التكامل والإتران

- فقد اعتبر التوافق عملية دينامية وظيفية تستند على مهنتها إلى وجهات النظر النشوئية والفوتوغرافية والإقتصادية، وبذلك قد طوق كافة جوانب العملية التوافقية مما يسمح بفهم وتفسير هذه العملية في تبايناتها المختلفة وما يتولد عنها من مظاهر سلوكية متعددة فالتوافق عملية محورية سواء كان بالنسبة للسواء أو اللاسواء، فتكون سوية إذا نجح الفرد في مضي صراعات الإشباع أو الدفاع الناجح، وتكون لاسوية إلا إذا فشل الفرد في ذلك ويلجأ إلى كبت الصراع بوسائل وفاعلية الآلية البدائية. (حشمت، 2006 الصفحة 69).

10- خطوات عملية التوافق:

أولاً: الحاجات البيولوجية والنفسية:

تبدأ عملية التوافق بالشعور بالحاجة، وهي تكوين فرضي يعبر عن افتقار الكائن الحي لشيء ما بيولوجي (حاجات بيولوجية)، أو نفسي اجتماعي (حاجات نفسية اجتماعية)

ثانياً: الدوافع:

يستخدم العديد من العلماء مثل ماسلو الحاجات والدوافع بمعنى واحد، مع أن الدافع هو نتاج للحاجة، وهو تكوين فرضي يعبر عن التوتر الناشئ عن وجود الحاجة.

فهو الذي ينشط ويقوى ويدفع ويوجه السلوك الانساني نحو إشباع الحاجة، وبالتالي يقل الإحساس بالتوتر الناجم عن الحاجات، وتتحقق بالتالي عملية التوافق

وطبقاً لنظرية فرويد في الدافعية: فإن الدافع هو حالة من التوتر الداخلي تتعاضم وتشتد حتى يتم الإشباع، وهو يعتقد أن غريزة العدوان والجنس تمثل الدوافع الأساسية للسلوك

-أما المدرسة السلوكية فإنها تصنف الدوافع إلى أولية (فطرية) وثانوية (مكتسبة).

نلخص مما سبق أن الدوافع البيولوجية (الجوع - العطش - الجنس الوالدية) ترتبط بحاجات بيولوجية، وهي تنشأ عنها، وأن الدوافع النفسية تنتج من الحاجات النفسية الاجتماعية وترتبط بها.

ثالثاً: الإحباط والصراع:

تؤدي العوائق التي تحول دون إشباع الحاجات أو تحقيق الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها إلى مشاعر الإحباط، أو الصراع التي يعاني منها الفرد

1- الإحباط:

خبرة وجدانية سلبية تحدث عندما يوجد عائق يحول بين الفرد وإشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه.

2- الصراع:

مشاعر وجدانية سلبية ناتجة عن وجود تضارب وتعارض بين الأهداف التي يسعى الشخص لتحقيقها، أي أن تحقيق الهدف يعوقه هدف آخر. (عبد المنعم، 2006، ص 27-30).

11- النظريات المفسرة للتوافق:

يلخص (coan,1983,p14,17) وجهة النظر التحليل النفسي على النحو التالي

11-1- التحليل النفسي:

- يتم التوافق حينما يستطيع الفرد إشباع غرائزه ورغباته البيولوجية بطريقة مقبولة اجتماعية.

- التوافق عند فرويد يتم بصورة لاشعورية فالفرد لا يكون على وعي بالدوافع والأسباب الحقيقية للكثير من سلوكه.

- يرجع سلوكه التوافقي إلى الخبرات الطفلية الأولى وحدث تثبيت عند مراحل معينة من مراحل نمو النفسي الجنسي أو نتيجة كبته للمواقف والذكريات المؤلمة في اللاشعور.

- التوافق يتم من خلال استخدام الحيل الدفاعية.

- يهتم تحليل النفسي بمعرفة الأسباب التي أدت للسلوك التوافقي

11-2- النظرية السلوكية:

- يتم التوافق حينما يستطيع الفرد تعلم مجموعة من العادات السوية من البيئة والتي يمكن بواسطتها إشباع حاجته المختلفة.

- التوافق يتم بصورة شعورية حيث يتم تعلم هذه العادات عن طريق البيئة في السنوات الأولى باستخدام التعزيز.

- السلوك اللاتوافقي يرجع إلى تعلم سلوك خاطئ مثل (تدخين، سرقة، تبول اللارادي)، وتثبيته عن طريق التعزيز وليس الكبت أو التثبيت.

- التوافق يتم عن طريق تحديد السلوك اللاتوافقي أولاً ثم إطفائه، واجلال السلوك توافقي محله عن طريق التدعيم.

- لا تهتم هذه المدرسة بمعرفة الأسباب المهم إزالة الأعراض المرضية فقط.

11-3- الاتجاه الانساني:

يتم التوافق حينما يستطيع الفرد إشباع حاجته الفيزيولوجية والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى الحب والانتماء، وتقدير الذات وتحقيق الذات، لذلك يركز الإتجاه الإنساني على توفير جو من الأمن والدفء والنقل يستطيع فيه الفرد أن يحقق ذاته. (حسيب، 2006، صفحه 23 24).

11-4- النظرية البيولوجية:

مؤسسها داروين وجالتون، تركز على النواحي البيولوجية للتوافق، كما ترى أن أشكال سوء التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم والمخ، وهذه الأمراض تأخذ أشكال إما الموروثة، وإما المكتسبة في حياة الفرد ومرآحلها التي تنتج عن مؤثرات أي اضطرابات وأمراض من المحيط والتي تؤثر على التوازن في الهرمونات الناتجة عن الضغوطات.

- ترى أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية

- ويقصد بالتوافق على أنه إنسجام وظائف الجسم فيما بينها.

-ويقصد بسوء التوافق على أنه إختلال للتوازن الهرموني أو إختلال أحد وظائف الجسم.
(بلحاج، 2011، صفحة 114، 115).

11-5- النظرية الإجتماعية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك علاقة بين أنماط التوافق والثقافة من خلال اختلاف في الأعراض العيادية للأمراض العقلية بين الأمريكيين والأيرلنديين والايطاليين. (بولغرابل، حراتي، 2021/2022، ص42).

12- التوافق عملية مستمرة:

تتضمن الحياة القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة، فحينما يشعر الكائن بدافع معين فإنه يقوم عادة بنشاط يؤدي إلى إشباع هذا الدافع وهذا النشاط الذي يقوم به الكائن الحي يؤدي إلى إشباع الدافع هو ما نسميه عادة بالتوافق، فالكائن الحي يشعر بالجوع ويدفعه ذلك إلى البحث عن الطعام ليشتبع دافع الجوع وليعيد إلى أنسجته طاقتها المستهلكة، وهو يشعر بالعطش ويدفعه ذلك إلى شرب الماء ليشتبع دافع العطش ويبقى أنسجته من التلف، وقد يشعر أحيانا بالبرد القارص فيسعى إلى التماس الدافئ ليشره بالدفيء، و أحيانا بالحرارة الشديدة فيسعى إلى التماس الجو المعتدل المريح وهكذا....
تتضمن حياة الكائن الحي توافقا مستمرا وما دام الكائن قادرا للقيام بهذا التوافق فهو يستطيع الحياة والبقاء، أما إذا أعجز عن القيام بهذا التوافق لا شك سيلقى الموت والفناء.

وقد تكون عملية التوافق في بعض الأحيان أمرا سهلا يقوم به الكائن الحي دون مشقة كالأمثلة السابقة، وقد تكون عملية التوافق في كثير من الأحيان أمرا شاقا فقد لا يجد الكائن الحي الطعام متيسرا في الأماكن المألوفة له فيحتاج الكثير من السعي للعثور على طعام بعد جهد ومشقة، ولا يتوافق الإنسان فقط لتغييرات التي تحدث داخل بدنه بل أنه يتوافق أيضا لكثير من المؤثرات التي تطرأ عليه من البيئة التي يعيش فيها وهو يتأثر ويؤثر فيها، فحياة الإنسان سلسلة محصلة من التوافق مع البيئة التي يعيش بها (يتأثر بالعادات والتقاليد والحضارات ويتفاعل معها)، وسبب في نشوء مشكلات التوافق عند الكثير من الأفراد الذين يعجزون عن إشباع بعض دوافعهم ورغباتهم.
(احمد، صفحة 31-34).

13- تحليل عملية التوافق:

تبدأ عملية التوافق بوجود دافع أو رغبة معينة تدفع الانسان وتوجه سلوكه نحو غاية معينة أو هدف خاص يشبع هذا الدافع. ثم يظهر عائق ما يعترض سبيل الكائن الحي من الوصول إلى هدفه وعندما يعاق الكائن الحي من الوصول إلى هدفه ويحبط إشباع دافعه يأخذ في القيام بكثير من الاعمال والحركات المختلفة، لمحاولة التغلب على هذا العائق والوصول إلى هدفه. وبالوصول إلى الهدف الذي يشبع الدافع تتم عملية التوافق.

وعلى هذا الأساس فالخطوات الرئيسية في عملية التوافق هي:

- وجود دافع يدفع الانسان إلى هدف خاص.

- وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط اشباع الدافع.

- قيام الانسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.

- الوصول أخيرا إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف واشباع الدافع.

غير أن عملية التوافق لا تتم دائما بهذا النظام وهو الذي يؤدي إلى التغلب على العائق والى حل المشكلة، فقد تشاهد أحيانا بعض الناس يعجزون عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق تعترضهم، فيتجنبون هذه العوائق ويؤدي ذلك إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الاحباط. (أحمد، ص42،43).

وكل شخص منذ أن يولد إلى أن يتوفاه الله وهو في نشاط دائم وعمل مستمرة من أجل تحقيق أهدافه، واشباع حاجاته العضوية والنفسية والاجتماعية، وعندما يصل إلى هدف تتشأ أهداف أخرى، وعندما يشبع حاجة تظهر حاجات غيرها، وهكذا لا يكاد يتوافق مع موقف حتى يسعى إلى التوافق مع موقف آخر.

ويختلف توافق الشخص من موقف إلى آخر بحسب خبراته السابقة بالموقف والهدف المطلوب تحقيقه، ففي المواقف البسيطة يتوافق معه بسهولة، ويصل إلى أهدافه بجهد قليل، وباستجابات تعود عليها، وألف أداءها. أما المواقف التي فيها عوائق فإن الشخص يتوافق معها بصعوبة، لأنه

يحتاج إلى زيادة مجهود وتعديل استجاباته لإزالة العوائق أكثر من طريقة، أو تعديل هدفه أو تبديله حتى يستطيع تحقيقه، وقد لا ينفذ هذا ولا ذلك فيترك هدفه، ويزيل حاجته أو يلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية. (صبره، شريت، 2004، ص 132، 133).

• التوافق النفسي:

1-تعريف التوافق النفسي:

هناك العديد من التعاريف للتوافق النفسي وذلك من خلال تطرق العديد من العلماء لتعريفه نجد:
-ايزنك: الحالة التي تتناول الحاجات الفرد ومطالبه بالنسبة للبيئة التي تحقق له الإشباع الكامل.
- زهران: عملية دينامية مستمرة تناول سلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

-لنتكرين: العملية التي يقوم الشخص من خلالها بتعديل البيئة المحيطة به.

-جابن: علاقة إنسجام الشخص مع البيئة المادية والاجتماعية.

-داود: سعي الإنسان لتنظيم حياته وحل صراعات ومواجهة مشكلته من إشباع واحباطات وصولاً إلى الصحة النفسية.

-وهناك فرق بين التكيف والتوافق من خلال أن:

أ-التكيف: أشمل من التوافق لأنه يشمل الإنسان، الحيوان والنبات، وعلاقتها مع البيئة.

ب-أما التوافق النفسي: فيقتصر على التفاعل بين الإنسان والآخرين. (الداهري، 2008، صفحہ 15).

التوافق النفسي من خلال:

1-وجهة نظر التحليل النفسي:

أ-فرويد: يرى أن الشخص المتوافق هو من تعمل أجهزته النفسية الثلاث (sper,Ego,id)، الهو، الأنا، والأنا الأعلى بانسجام والأنا تكون أنا قوية.

ب- أدلر: أن الشعور بالنقص يقود إلى عدم التوافق، أو أن الكفاح من أجل التفوق يقود إلى التوافق.

2- من وجهة نظر سلوكية:

أ- ماسلو: أوضح بأن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع حاجات الفيزيولوجية والنفسية حسب أولوياتها. (الداهري، 2008، صفحہ 16).

ب- هورباني: أوضحت هورباني أن التوافق وعدم التوافق يرجعان إلى عملية التنشئة الإجتماعية وإلى علاقة الشخص بذاته والتي تعد أساس الصحة النفسية. (الداهري، 2008، صفحہ 16).

التوافق النفسي: عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية، بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة. (زهران، 2005، صفحہ 26).

- ويقول صلاح مخيمر: أن التوافق هو الرضا بالواقع المستحيل على التغيير، (وهذا جمود وسيلة واستسلام)، وتغيير الواقع قابل للتغيير (وهذا مرونة وإيجابية وابتكار وسيرورة)، ويرى أن عملية التوافق تتضمن إما تضحية الفرد بذاتيته نزول إلى مقتضيات العالم الخارجي وثمنا للسلام الإجتماعي، أو تتضمن تشبه الفرد بذاتيته وفرضها على العالم الخارجي فإذا فشل أصبح عصبيا، وإذا نجح كان عبقريا. (زهران، 2005، صفحہ 27).

- عرفه سهيل كامل: على أنه نتاج قوى متصارعة بين الفرد وبيئته وإمكانياته، والفرص المتاحة في بيئته، ولا يمكن للعالم النفس أن يدرس الإنسان إن لم ينظر إلى التوافق باعتباره لحظة اتزان بين الجانبين. (ابراهيم احمد، 2014، صفحہ 15).

2- أهمية التوافق النفسي:

يؤدي التوافق النفسي دورا أساسيا في حياة الأفراد والجماعات، فهو يحقق شعورا بالرضا وارتياح والأمن، وعدم الخوف في كل ما يمارسه الفرد من نواحي الأنشطة، وتبدو أهمية التوافق النفسي من خلال الإتجاهات الفكرية والنظريات الفلسفية التي تناولت سلوك الإنسان في مواقف الحياة المتعددة ونظرا إلى القيمة الوظيفية لسلوك الإنسان (الإطار الأخلاقي المنظم لسلوك الإنساني)،

والذي في ضوئه يتفاعل الإنسان ويتعايش ويحقق التوافق النفسي، أو يقع نهبا للصراع النفسي إذا ابتعد عن هذا الإطار وجانبه الصواب في التصرف، كما أن الشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتجلى في أعظم معانيها متمثلة في حساسية القلب، وحيوية العاطفة، والرغبة في عمل الخير ابتغاء وجه الله والتجرد من كل المحسوسات، والابتعاد عن السلوك المصلحة الذي يجعل الإنسان في ضوء أناني يفقده إنسانيته، ومعنى هذا أن الحكم على الشخصية بأنها متوافقة أو غير متوافقة يحتاج إلى معايير يمكن من خلالها استدلال على التوافق وصحة النفسية، ومن تلك المعايير نجد:

- تمحيص النفس وتطويرها.

-وضع النفس في موضعها الصحيح دون مبالغة في مدحها وإنقاص من وزنها، فلا يجوز التطرف في مدح النفس كما لا ينبغي إحتقارها.

- التطلع إلى المثل الأعلى من القيم والعادات، فذلك هو الهدف الأسمى الذي يركز في إصلاح النفس والنمو بها لكي يتم لها التعامل السليم مع غيرها من النفوس. (المرواني، 2009، صفحته 92).

لدراسة التوافق فوائد تطبيقية عديدة تبدو في الميادين الآتية:

1-2- التربية: يمثل التوافق الجيد مؤشرا إيجابياً أو دافعا قويا يدفع التلاميذ إلى التحصيل من ناحية ويرغبهم في المدرسة ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى، بل ويجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة وجذابة، والعكس صحيح فالتلاميذ سيئو التوافق يعانون من التوتر النفسي ويعبرون عن توتراتهم النفسية بطرق متعددة كإستجابات التردد والقلق أو بمسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس واستخدام الألفاظ النابية في التعامل مع الآخرين وكراهية المدرسة والهروب منها واضطرابات سلوكية مثل اللجاجة والتعليم وقضم الأظافر والميول الانسحابية والسرحان والحجل والشعور بالنقص وتنعكس كل تلك المشكلات بالطبع في انخفاض التحصيل الذي هو جوهر عملية التعليم.

2-2- ميدان الصناعة: إن التوافق الجيد للعمال أمر ضروري لزيادة الإنتاج كما لا يمكن التقليل من شأن العلاقات الإيجابية ومشاعر الحب والود مع الزملاء والرؤساء والمشرفين وتأثير ذلك كله في كمية ونوعية الانتاج وبالتالي فإن سوء التوافق الناتج على سيادة الروح العدائية أو

الكرهية تجاه الرؤساء نتيجة الأساليب الإدارية الدكتاتورية والشعور بالظلم أو هضم الحقوق أو محاباة البعض على حساب البعض الآخر، أو العجز عن إقامة علاقات طيبة مع الزملاء أو العمل في ظل ظروف طبيعية غير مناسبة كل ذلك من شأنه التأثير السلبي على الروح المعنوية للعمال، مما يؤدي إلى انخفاض الانتاج وكثرة الغياب عن العمل وكثرة الشجار مع الزملاء والرؤساء والاستهداف للحوادث وغير ذلك من مترتبات سوء التوافق. (صبره، شريت، 2004، ص128).

2-3- ميدان الصحة النفسية: إن سوء التوافق يمثل واحداً من الأسباب الرئيسية التي

تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي مجموعة الأسباب التي تطلق عليها الأسباب المرسبة. من هناك فإن دراسة الشخصية قبل المرض، ومدى ما توافق الفرد مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، وبالتالي فإننا نتوقع إن الأشخاص سيئو التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي. (صبره، شريت، 2004، ص129).

2-4- ميدان التوجيه التربوي: يُعد من المجالات الحيوية التي تساهم في مساعدة الأفراد على

النجاح في حياتهم الدراسية. ويُعرف كل من أحمد لطفي بركات ومحمد مصطفى زيدان التوجيه التربوي بأنه مجموعة من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم ذاته ومشكلاته واكتشاف قدراته، ومهاراته، واستعداداته وميوله كما يساعد التوجيه على الاستفادة من الإمكانيات المتاحة في البيئة المحيطة، ما يمكن الفرد من اتخاذ قرارات رشيدة تحقق له التوافق الذاتي والاجتماعي وبالتالي بلوغ أعلى درجات النمو والتكامل في شخصيته. (بركات، زيدان، 1968، ص58).

2-5- ميدان علم النفس: يعد التوافق من المفاهيم الأساسية في ميدان علم النفس، حيث

تتركز معظم دراساته وأبحاثه حول فهم كيفية توافق الفرد مع ما يفرضه عليه واقعه من مواقف ومتطلبات. وقد عبرت العديد من تعريفات علم النفس عن هذا التوجه، ومنها تعريف يشير إلى أنه: (العلم الذي يدرس مدى توافق الفرد أو عدم توافقه مع المواقف الحياتية التي تفرضها عليه طبيعته الإنسانية وشخصيته واستجاباته المختلفة لها. ومن هذا المنطلق، يهتم علم النفس بتحليل مدى انسجام الفرد مع حاجاته الذاتية والاجتماعية، ودراسة التغيرات المستمرة التي تطرأ على تلك

المواقف، إضافة إلى البحث في آليات الوصول إلى التوافق والعمليات النفسية المصاحبة له. (عبد الله، مجدي، 1996، ص 28).

3- مظاهر التوافق النفسي:

من أهم مظاهر التوافق النفسي ما يلي:

إن الوصول إلى مستوى جيد من التوافق النفسي يعد هدفا يسعى إليه الكائن الحي فمن خلال السعي الإنسان الدائم لإشباع حاجته ومتطلباته البيئية والاجتماعية من حوله، يحاول تحقيق التوافق النفسي، ولذلك فإن الكمال في التوافق يعرف بمدى اقتراب الشخص أو ابتعاده عن تحقيق الكمال في كل شيء، فحياة الفرد بأكملها تمثل سلسلة من المحاولات للوصول إلى حالة اتزان عن طريق خفض التوترات الناشئة عن الحاجات، وعن طريق الوصول إلى أهداف شعورية أو لا شعورية، لذا فإن وصول الفرد إلى حالة من الإلتزان يعد درجة من درجات التوافق الجيد، في حين يؤدي عدم الإلتزان إلى سوء التوافق. (ابراهيم احمد، 2014، الصفحة 26 27).

3-1- مظاهر التوافق النفسي عند ريتشارد:

قسم سوينر مظاهر التوافق النفسي إلى سبع (7) مظاهر كالآتي:

3-1-1- الإطمئنان إلى الذات: أن الشخص المتوافق يتسم بتقدير عالي للذات وإدراكه لقيمتها، كذلك يمتاز بالأمن والإطمئنان إلى الذات.

3-1-2- الكفاءة: يستخدم الشخص المتوافق طاقته بواقعية التي تمكنه من تحديد المحاولات الغير فعالة التي لا يمكن تخطيها، فهو يحاول تجنبها ليضمن نتائج مجهوداته دون تبديلها.

3-1-3- الفعالية: الشخص المتوافق يصدر عنه سلوك أدائي فعال، فهو يحدد أهدافه لحل المشاكل عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشاكل.

3-1-4- الملائمة: الشخص المتوافق غالبا ما يوائم بين أفكاره ومشاعره وسلوكياته، أي لا يصدر سلوكا يتناقض مع أساليب تفكيره، ذلك أن إدراكه يعكس واقعه وإستجابته المستخلصة من معلومات مناسبة.

3-1-5- القدرة على الإفادة من الخبرات: الفرد المتوافق يعتبر أن المواقف التي يمر بها ما هي إلا خبرات يستفيد منها في المستقبل، بمعنى أنه لا يواجه الماضي بألم، بل يدرس تلك الخبرات التي فيه ويستفيد منها في المستقبل.

3-1-6- المرونة: الشخص المتوافق يستطيع التكيف والتعديل كما يستطيع البحث عن الوسائل الفعالة للخروج من الأزمات والضغوطات، فهو يمتاز بالتغيير والتجديد.

3-1-7- الفعالية الإجتماعية: إن الفرد المتوافق نفسياً يكون أكثر مشاركة في التفاعل الاجتماعي، كما أنه يتجنب في أسلوبه العلائقي على أنماط التعلق غير الصحية بالآخر، كما تتسم علاقاته الاجتماعية بالصحة.

3-2-2- عند تندال رالف: قام بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بجامعة اوهايو استخلص من خلالها مظاهر أيضاً وهي كالتالي:

3-2-1- الاتساق النفس: يتسم الشخص المتوافق بالإتزان الإنفعالي والثبات، تطوير المفاهيم إيجابية نحو نفسه.

3-2-2- إمتلاك شخصية متكاملة: تآزر حاجته وسلوكاته الهادفة وتفاعلها.

3-2-3- التكيف للظروف الواقعية: يجد الفرد نفسه أحياناً بين الصعوبات وعوائق يجب عليه أن يتوافق معها لحظاً، وذلك لتحصيل مكاسب وأهداف في الحياة.

3-2-4- المساهمة في خدمة المجتمع بروح فعالية ومتفائلة.

3-2-5- مسايرة الإنفعال للمواقف: أن يتخذ موقفاً إنفعالياً للظروف التي يعاني منها.

3-2-6- مسايرة الفرد لمطالب المجتمع: أن يحقق الفرد توافقه النفسي بتحقيق توازن مع البيئة الاجتماعية والإنسجام معها. (دوسه، حسن أبكر، 2018، الصفحة 11، 12).

4- العوامل التي تؤثر في التوافق النفسي:

يعمل الفرد دائماً على تحقيق التوافق النفسي يلجأ في ذلك إلى أساليب مباشرة وغير مباشرة.

4-1- التوافق النفسي ومطالب النمو: من أهم عوامل إحداث التوافق النفسي المباشرة تحقيق مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحل بكافة مظاهره جسميا، وعقليا، وانفعاليا، واجتماعيا ومطالب النمو هي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد، والتي يجب أن يتعلمها حتى يصبح سعيدا وناجحا في حياته، أي أنها عبارة عن المستويات الضرورية التي تحدد خطوات النمو السوي للفرد، ويؤدي تحقيق مطالب النمو إلى سعادة الفرد وتسهيل تحقيق مطالب النمو الأخرى في نفس المرحلة وفي المراحل التالية، ويؤدي عدم تحقيق مطالب النمو إلى شقاء الفرد وفشله وصعوبة تحقيق مطالب النمو الأخرى في نفس المرحلة وفي المراحل التالية. (زهران، 2005، صفحہ 26).

ومن أهم مطالب النمو خلال مراحل نمو التالية:

4-1-1- مراحل النمو في مرحلة الطفولة:

- محافظه على الحياة وتعلم المشي، وتعلم إستخدام العضلات الصغيرة، وتحقيق التوازن الفيزيولوجي.
- تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب: والتعلم مهارات العقلية والمعرفية والطرق الواقعية في الدراسة والتحكم في البيئة.
- تعلم ما ينبغي توقعه مع الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق والتفاعل معهم.
- تحقيق الأمن الإنفعالي: تعلم الإرتباط الإنفعالي مع الوالدين والإخوة والآخرين وضبط الإنفعالات والنفس.

4-1-2 مطالب النمو في مرحلة المراهقة:

- نمو مفهوم وسوي للجسم وتقبل الجسم وتقبل دور الجنسي في الحياة.
- تكوين المهارات والمفاهيم العقلية، واستكمال التعليم للإنسان الصالح.
- تكوين علاقات جديدة طيبة ناضجة مع رفاق السن.
- بلوغ الإستقلال الإنفعالي مع الكبار والوالدين.

4-1-3- مطالب النمو في مرحلة الرشد:

- تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة والتوافق معها.
- توسيع الخبرات العقلية المعرفية بأكبر قدر المستطاع.
- اختيار الزوج أو الزوجة وتكوين الأسرة وتحقيق التوافق الأسري .
- تحقيق الإتزان الإنفعالي.

4-1-4- مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة:

- التوافق بالنسبة للضعف الجنسي والمتاعب الصحية المصاحبة لهذه المرحلة.
- تحقيق ميول نشطه وتنويع الإهتمامات.

- التوافق بالنسبة لحالة التقاعد أو ترك العمل، والتوافق بالنسبة لنقص الدخل، وتوافق بالنسبة لترك الأولاد الأسرة، واستقلالهم في أسرهم الجديدة، وموت الزوج او الزوجة الخ. (زهران، 2005، صفحة 29).

4-2- التوافق النفسي ودوافع السلوك: من أهم الشروط التي تحقق التوافق النفسي إشباع

دوافع السلوك وحاجات الفرد وهذه من أهم العوامل المباشرة التي أحدثت التوافق النفسي.

- يعتبر موضوع الدوافع أو القوى الدافعة للسلوك بصفة عامة، من الموضوعات الهامة في علم النفس، لأن الدوافع السلوك بطبيعة الحال نفسه أن المعالج النفسي يريد أن يعرف الدافع وراء المرض النفسي، ورجل القانون يود أن يضع يده على الدوافع وراء السلوك الناجح، والمربي لا بد أن يضع يده على دوافع وميول التلاميذ وحاجاتهم في حسابه، والقائد مطالب بأن يراعى الدوافع الإجتماعية للسلوك، والفرد نفسه ينبغي أن يفهم دوافع سلوكه السوي أو المنحرف، وهكذا...، ويتحدث البعض عن موضوع الدوافع باسم الغرائز أو باسم الحاجات، ويعتبر السلوك نتاج عملية تتفاعل فيها العوامل الحيوية، ومن أمثلتهم الحاجات الحيوية (الحسية و الحشوية) إلى آخره، وإشباعها ضروري لحياة الفرد والعوامل النفسية والاجتماعية، ومن الحاجات النفسية الاجتماعية (الأمن والإجتماع وتأكيد الذات، وإشباعها ضروري لتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي، إذ تعتبر

الدوافع والحوافز والرغبات والميول والحاجات، مصطلحات تحمل معنى الدفع والتحريك وأصبح الدافع هو المصطلح الشائع في استعماله كالدوافع الأولية أو الفطرية، والدوافع الثانوية المكتسبة. (زهران، 2005، صفحته 30، 31).

4-3- التوافق والحيل الدفاع النفسي: تعتبر حيل الدفاع النفسي أساليب غير مباشرة تحاول إحداث توافق نفسي، وحيل الدفاع النفسي هي وسائل وأساليب توافقية لاشعورية من جانب الفرد، وظيفتها تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الإحباطات والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه النفسي، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والإحتفاظ بالثقة في النفس، واحترام الذات، وتحقيق الراحة النفسية والأمن النفسي، وتعتبر هذه الحياة بمثابة أسلحة دفاع نفسي تستخدمها الذات ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق. (زهران، 2005، صفحته 38).

كذلك تعتبر كمحاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه إختلال، وهي حيل عادية تحدث لدى كل الناس السوي واللاسوي، والعادي والشاذ، والصحيح والمريض، ولكن الفرق بينهم هو نجاح الأول وإخفاق الثاني باستمرار. وجودها بصورة معتدلة عند الأول، وبسرعة مفرطة عند الثاني، وتختلف الحيل الدفاع النفسي اللاشعورية عن الضبط الشعوري للسلوك الذي يعتبر عملية توافق واعية مرنة يتطلب طاقة واقعية كافية من ذات مدركة واعية.

-هناك حيل دفاعية انسحابية: مثل الإنسحاب والنكوص.

-حيل دفاعية عدوانية: مثل العدوان.

-حيل دفاعية إبدالية: مثل الإبدال والإزاحة والتحويل.

-كما نجد حيل الدفاع النفسي من بينها: الإعلاء والتعويض والتقمص والإسقاط... الخ. (زهران، 2005، صفحته 39، 40).

5-معايير قياس التوافق النفسي:

يوجد عدد من المعايير للحكم على مستوى التوافق النفسي للفرد، وقد وضح الفكرة التي يقوم عليها كل معيار على النحو التالي:

5-1-المعيار الإحصائي: يقوم المعيار على تطبيق الأفكار الإحصائية لتحديد المتوافقين وغير المتوافقين، وذلك بإرجاع سمات الفرد إلى المتوسط، فالشخص غير سوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك، والمفهوم الإحصائي بذلك لا يضع في الإعتبار أن التوافق عند الشخص ينبغي أن يكون مصحوبا عنده بتوافقه مع نفسه.

5-2-المعيار الثقافي: يستخدم المنظور القيمي مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الاخلاقية وقواعد السلوك السائدة في المجتمع، أو الثقافة التي يعيش الفرد بها وعلى هذا النحو ينظر للتوافق لوصف مدى اتفاق السلوك على المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائدة في المجتمع. أو الثقافة التي يعيش الفرد بها وعلى هذا النحو ينظر للتوافق على أنه مسابرة، أي إتفاق السلوك مع الأساليب، أو المعاني التي تحدد التعرف، أو المسلك السليم في المجتمع، ولذلك فالشخص المتوافق هو الذي يتفق سلوكه مع القيم الإجتماعية السائدة في جماعته. وقد ينظر للتوافق بنظرة أخلاقية، وذلك في ضوء مبادئ أخلاقية أو قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع. (عبد المجيد، 2017، صفحه 89).

5-3-المعيار الذاتي: هو التوافق كما يدركه الشخص ذاته بصرف النظر عن المسابرة والتي قد يبدأ بها الفرد على أساس المعايير السابقة، فالمحك الهام هنا ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الإلتزان أو السعادة، أي أن السواء هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الشخص وفقا لهذا المعيار يشعر بالقلق أو التعاسة فهو يعد غير متوافق. (عبد المجيد، 2017، صفحه 90).

5-4- المعيار الطبيعي: يشتق التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على قدرة الإنسان على إستخدام الرموز طول فترة الطفولة لديه، والشخص المتوافق هو الذي اكتسب المثل، ولديه القدرة على ضبط الذات والإحساس بالمسؤولية الإجتماعية، لأن ذلك من معالم الشخصية المتوافقة.

5-5- المعيار النظري: ويعتمد تحديد التوافق وسوء التوافق على الخلفية النظرية لمستخدم المعيار، فالتحليليين يحددون سوء التوافق بدرجة معاناة الفرد من الخبرات المؤلمة المكبوتة، والسلوكيين ينظرون إلى التوافق من خلال ما يتعلمه الفرد من سلوكيات.

5-6- المعيار الإكلينيكي: ويستخدم مفهوم التوافق بناء على هذا المعيار في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية، فالشخص المريض يعتبر غير متوافق نفسياً.

5-7- المعيار الامثل: يستند هذا المعيار في تحديد الشخصية المتوافقة إلى حالة من التمكن الكامل من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض. (اسعد خوخ، 2010، صفحہ 206، 207).

وتوجد معايير مختلفة في تحديد التوافق كإنجاز أهمها:

5-8- المعيار الإيجابي: ويقصد به إلى أي مدى تواجد بعض المظاهر الإيجابية لدى الفرد المراد تقييم درجة توافقه مثل الشعور بالراحة النفسية والسعادة، الكفاءة في العمل، تقبل الذات والآخرين، القبول الاجتماعي، وتكوين علاقات ملائمة مع الآخرين.

5-9- المعيار السلبي: ويقصد به إلى أي مدى يخلو الفرد من مظاهر سوء التوافق مثل الخلو من الأمراض السيكوفسيولوجية، التحرر من الميل للانطواء، التحرر من الميول المضادة للمجتمع، الخلو من مظاهر الاضطراب النفسي. (حسيب، 2006، ص. 22).

6- مؤشرات التوافق النفسي:

يمكن أن نحدد بعض المؤشرات التي تشير إلى التوافق كالاتي:

- أن تكون نظرة الإنسان إلى الحياة نظرة واقعية.
- أن تكون طموحات الشخص بمستوى امكانياته.
- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للشخص.
- أن تتوافر لدى الشخص مجموعة من السمات الشخصية من أهمها: الثبات الإنفعالي، واتساق الأفق، والتفكير العلمي، والمسؤولية الاجتماعية، والمرونة، وأن يكون مفهومه عن ذاته متطابقاً مع واقعه، أو كما يدركه الآخرين عنه.
- أن تتوافر لديه مجموعة من الإتجاهات الاجتماعية الإيجابية التي تبني المجتمع كاحترام العالم، وأداء الواجب، واحترام الزمن وتقديرات التراث... الخ. (الداهري، 2008، صفحہ 16، 17).

- أن تتوافر لديه مجموعة من القيم (نسق قيمي) مثلاً قيم إنسانية كحب الناس، تعاطف، الرحمة، قيم الجمالية كتثقيف الحواس لرؤية جمال الألوان، والأذن المثقفة تسمع جمال الصوت، كذلك نسق القيم الفلسفية كنظرة شاملة للكون، الإلتزام بالفلسفة يسير وفق منهجها، وكل هذه القيم تشكل ركيزة للشخصية المتوافقة. (ابراهيم احمد، 2014، صفحہ 30).

كذلك نجد مجموعة من مؤشرات للتوافق النفسي وهي كالآتي:

-المرونة والإستفادة من الخبرات السابقة.

- القدرة على تنمية المهارات المعرفية والإجتماعية، وتحصيل الأكاديمي.

-الخلو من الأمراض النفسية والعقلية وأعراضها.

-تحلي بالخلق الكريم وإقبال على الحياة.

-وضع حدود وإحترام الآخرين.

-واقعية في إختيار أساليب وأهداف تحقيقها.

-الإستمتاع بالأمن النفسي والشعور بالسعادة والرضا عن الذات.

- القدرة على التوافق الشخصي والإجتماعي والأسري.

-القدرة على مواجهة الأزمات والإحباطات والضعفوطات الحياة. (بن ستي، 2012 / 2013، الصفحة 15).

7- طبيعة التوافق النفسي:

1-1- التوافق كعملية **Process**: التوافق يكون أكثر شمولية، وهو عبارة عن عملية يسعى

الفرد عن طريقها إلى التوفيق بين ظروف البيئية ومطالبه.

هناك نوعان من العمليات التوافقية هما:

- أن يتلائم الفرد مع ظروف محددة.

-تلائم الظروف يعد تغييرها مع ما يناسب مطالب الفرد.

يشير هذا الاستخدام إلى التوافق من حيث هو وظيفة دينامية، وعملية نشطة مستمرة. والهدف هنا هو فهم التوافق بوصفه عملية في حد ذاتها. (دويدار، 1994، ص. 524).

ينظر هذا الاتجاه إلى التوافق على أنه عملية مستمرة، لذلك يركز على فهم كيف يتوافق الفرد، وما هي الأساليب والطرق التي يستخدمها لتحقيق التوافق، ولعل أهم الأساليب المستخدمة في تحقيق التوافق ما يلي:

7-1-1-1-المسايرة: وهي أن تفعل ما يفعله الآخرون، لكن المسايرة ليست هي الأسلوب الأمثل دائماً لتحقيق التوافق، كما أن الشخص المتوافق هو الذي يواجه صعوبات الحياة وليس هو الذي يحاول تحاشيها عن طريق المسايرة. (حسيب، 2006، ص 22).

7-1-2-ضبط الدوافع والتحكم فيها: وذلك حتى تسمح للظروف بإشباعها بطريقة مقبولة اجتماعياً.

7-1-3-المواجهة والتماس العون الإلهي والمساعدة من الآخرين للتغلب على المشكلة. (حسيب، 2006، ص 23).

يهدف إلى فهم التوافق بطريقة عملية في حد ذاتها. (سياطة، سباعي، 2023/ 2022، الصفحة 22).

7-2-التوافق كحالة: وهي حالة من الإستقرار النفسي الإجتماعي التي يصل إليها الفرد، إذ أن معظم سلوكيات الفرد هي عبارة عن محاولات لتحقيق التوافق والتوازن، ومن الناحية الشخصية فمعظم عدم السواء ما هو إلا دليل على سوء التوافق وفشل الفرد في تحقيق التوافق.

7-3-التوافق من حيث هو إنجاز Achievement: يدل إلى كفاءة التوافق وهو عبارة عن وصف إنجاز يحققه الفرد، فإما يكون هذا التوافق جيد أو يكون سيء. (سياطة، سباعي، 2022/2023، ص 22).

ويشير هذا الاستخدام إلى كفاءة التوافق، فينظر إليه بوصفه إنجازاً يحققه الفرد. ويتحقق ذلك بأحد شكلين: إما جيد وإما سيئ. (دويدار، 1994، ص. 524)

ويقصد به تقييم درجة التوافق التي حققها الفرد، والحكم عليه بالتوافق من عدمه. (عبد المنعم حسيب، 2006، ص. 22).

8-أساليب قياس التوافق النفسي:

يمكن قياس التوافق باستخدام الأساليب الآتية:

8-1-الملاحظة: وهي تأتي من مصدرين:

الدراسات الميدانية والدراسات التجريبية:

8-1-1الدراسات الميدانية:

وتشمل ملاحظة الأفراد أثناء توافقهم للمواقف الطبيعية والطارئة والمثال الحي على هذه الملاحظات ما قام به عالم النفس ذو التوجه التحليلي " برينو بتلهم " (1960) حيث قدم حسابات وتحليلات سيكولوجية للظروف السيكولوجية والفيزيائية غير العادية التي تعرض لها المسجونون وأشكال التوافق التي قاموا بها وقد كان هو نفسه سجيناً عاش الخبرة بنفسه.

8-1-2الدراسات التجريبية:

تختلف عن الدراسات الميدانية في أن المجرى يصطنع (يبتدع) المواقف فتأتي أبسط من مثيلاتها في الحياة الطبيعية وتكون معتدلة الشدة لكن المنحنى التجريبي له ميزتين عن المنحنى الميداني هما:

-إمكانية إجراء قياسات دقيقة ومضبوطة.

-إمكانية عزل العوامل السببية الهامة.

8-2-الإختبارات والمقاييس التي تقيس التوافق النفسي. (صبره، شريت، 2004، ص 142).

9-مقاييس التوافق النفسي:

لقد ظهرت العديد من المقاييس النفسية التي حاولت قياس التوافق النفسي اجنبية وعربية ويمكن أن نستعرض بعضها منها:

9-1-قائمة بيل للتوافق (1930): التي تضمنت أربعة أبعاد هي:

التوافق المنزلي.

التوافق الصحي.

التوافق الانفعالي.

التوافق الاجتماعي.

9-2-اختبار روبرت ج، بروفويتز للشخصية (1932): ويستخدم كأداة للكشف عن

درجة توافق الفرد وتضمن ستة مقاييس فرعية هي:

مقياس الميل العصابي.

مقياس الانطواء.

مقياس الانبساط.

مقياس السيطرة والخضوع والثقة بالنفس.

مقياس المشاركة الاجتماعية.

مقياس الاكتفاء الذاتي. (أبو عوض، 2008، ص215)

9-3-اختبار حسين للتوافق (1981): أعد للطلبة في المرحلة الثانوية وتتضمن أربعة

مجالات هي:

التوافق الدراسي.

التوافق الأسري.

التوافق الاجتماعي

. التوافق النفسي

9-4- اختبار سري (1982) للتوافق النفسي العام: والذي يحتوي على أربعة مجالات

هي:

التوافق الشخصي.

التوافق الاجتماعي.

التوافق الأسري.

التوافق الانفعالي. (أبو عوض، 2008، ص 218، 219).

9-5- مقياس التكريتي (1989) للتوافق النفسي لطلبة الجامعة: وتضمن خمسة

مجالات هي:

التوافق الصحي.

التوافق الجسمي.

التوافق الانفعالي والأسري.

التوافق الاجتماعي

التوافق الدراسي

9-6- مقياس السوداني (1990) للتوافق الاجتماعي والنفسي: ويتضمن بعدين هما:

أ- البعد الأول: التوافق الاجتماعي وتضمن ثلاثة مجالات هي:

التوافق الأسري.

التوافق المدرسي

التوافق مع المجتمع.

ب-البعد الثاني: التوافق النفسي وتضمن ثلاثة مجالات هي:

التوافق الجسمي.

التوافق الصحي.

التوافق مع الذات والتوافق الانفعالي. (أبو عوض، 2008، ص220).

9-7-مقياس الكبيسي (1990) للتوافق النفسي لطلبة الجامعة: وتضمن ثلاثة

مجالات هي:

التوافق الانفعالي.

التوافق الجسمي.

التوافق مع الذات.

9-8-مقياس جبيريل (1996) للتكيف النفسي العام: ويتضمن أربعة أبعاد هي:

البعد الشخصي.

البعد الانفعالي.

البعد الأسري.

البعد الاجتماعي.

9-9-مقياس الخامري (1998) للتوافق النفسي: ويتضمن خمسة مجالات وهي:

التوافق الانفعالي.

التوافق الجسمي.

التوافق مع الذات.

التوافق مع القيم الخلقية والقيم الروحية.

التوافق مع الآخرين. (أبو عوض، 2008، ص221).

لقد تعددت المقاييس النفسية بتعدد الأطر النظرية لوضعها، ويمكن تصنيف هذه المقاييس بصفة عامة إلى فئتين:

9-10- المقاييس التي تطبق من قبل المفحوصين أنفسهم: ويطلق عليها مقاييس التقدير الذاتي (Selfreporting).

9-11- المقاييس التي يقوم بتطبيقها شخص متمرس.

9-12- وتعد مقاييس التقدير الذاتي: من أهم الأدوات المستخدمة للقياس النفسي في الطب النفسي وعلم النفس تتميز بتوفير وقت المتخصص والنفقات ولا تحتاج إلى شخص مدرب، ومن الممكن أن تعطى في ظروف مقننة، وأن الدرجات وتفسيرها أكثر موضوعية وبالتالي تصبح المقارنة بين عينات مختلفة من الأشخاص ممكنة.

كما يتميز بحساسية أكثر من القياس بواسطة المتخصص المبني على المقابلة الإكلينيكية، لكن يعيبها أن عدداً من المرضى لا يرغبون في إكمالها وعرضة لتفاوت مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي والخلفية الثقافية، فهي تعتمد على ما ينتقيه الأفراد ليقولوه عن أنفسهم وكيف يفسرون الغرض من السؤال وكيف يتصرفون فيه، وهي أن كانت تعطي معلومات أقل شمولية من التقويم بواسطة المقابلات، إلا أن كليهما عرضة للخطأ والأمثل استخدامهما معاً. (أبو عوض، 2008، ص222).

10- عوائق التوافق النفسي:

يحبس الإنسان عن تحقيق أهدافه وقيمه من اشباع حاجاته عوائق كثيرة، بعضها داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه، وبعضها الآخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها.

من أهم هذه العوائق كالاتي:

10-1- العوائق الجسمية: ونقصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية، ونقص الحواس

التي تحول بين الفرد وأهدافه فضعف القلب وضعف البنية قد يعوق الطالب عن مشاركة زملائه

في النشاطات الرياضية والترفيهية، وقبح المنظر قد يعوق الشخص عن الزواج وتكوين الأصدقاء وضعف الإبصار لا يفوق الطالب عن الالتحاق بالكليات العسكرية وغيره من الكليات التي تشترط سلامة الإبصار. (صبره، شريت، 2004، ص136).

ويقصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية، ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه. (الأحمد، 1999، ص، 50).

10-2-العوائق النفسية: ونقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية Psychomotor skills أو خلل في نمو الشخصية، والتي قد تعوق - الشخص على تحقيق أهدافه فقد يرغب الشخص في التفوق الدراسي، ويمنعه ذكائه المحدود، وقد يرغب في التحاق بكلية الهندسة ويعوقه ضعفه في الرياضيات، وقد يرغب في الالتحاق بكلية الطلب ويمنعه تحصيله الدراسي المتواضع، وقد يرغب في أن يكون عضوا بارزا في مجتمعه يمنعه خجله الزائد أو عيوب نطقه أو خوفه من مواجهة الناس.

ويقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية أو خلل في نمو الشخصية. (الأحمد، 1999، ص، 50).

10-3-ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه: الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه، وعدم قدرته على المفاضلة بينهما واختيار أي منها في الوقت المناسب، فقد يرغب الطالب في دراسة الطلب والهندسة، ولا يستطيع أن يفاضل بينهما، فيقع في صراع نفسي قد يمنعه من الالتحاق بأي من الدراستين في الوقت المناسب، والقناة التي يتقدم لها شخصان كل منهما جذاب ذو مستقل باهر، ولكل منهما مميزات حسنة ولا تستطيع المفاضلة عنهما. وتعيش في صراع نفسي، قد يفوت عليها الخطبة لأي منهما، وتشعر بالفشل والإحباط.

10-4-العوائق المادية والاقتصادية: يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثيراً من الناس من تحقق أهدافهم في الحياة، وقد يسبب إليهم الشعور بالإحباط، لذا اعتبر الإمام على الفقر عدوا للإنسان، وقال: لو كان الفقر رجلا لقتلته باعتباره عائقا قويا يمنع الفقراء من إشباع حاجاتهم الأساسية، ويسبب لهم الكثير من الألم، ويعتبر نقص المال عائقا يمنع كثيرا

من الشباب من تحقيق أهدافهم في التعليم والزواج والعمل أو الحصول على المسكن والسيارة وغير ذلك. (صبره، شريت، 2004، ص137).

يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقاً يمنع كثيراً من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة. (الأحمد، 1999، ص، 51).

10-5- العوائق الاجتماعية: ونقصد بالعوائق الاجتماعية القيود التي يفرضها المجتمع -في عاداته وتقاليده وقوانينه الضبط الملوك وتنظيم العلاقات - وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه من هذه العوائق منع الوالدين أبنائهما من إشباع بعض رغباتهم تأديبا وتربوية، ومنع الطالب من الالتحاق بالكلية التي يرغب فيها بسبب انخفاض معدله في الثانوية العامة. وقد تمنع القوانين والعادات والتقاليد شابا من الزواج من الفتاة التي يحبها، وقد يؤدي غلاء المهور إلى انصراف كثير من الشاب عن الزواج، ويؤدي الموت والطلاق إلى حرمان الطفل من والديه أو أحدهما. (صبره، شريت، 2004، ص138).

ويقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع - في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك - وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه. (الأحمد، 1999، ص، 51).

وهذه العوائق ذكرها علماء النفس تصنيفاً.. وذكروا أن وجودها صحي لحياة الفرد والمجتمع إذ الفرد أو المجتمع الذي تلبى طلباته بسهولة.. ولا يجد في طريقه أي عوائق يكون فرداً أو مجتمعاً غير مكافح وغير مؤهل لقيادة البشرية.

يقول كمال مرسي: من الضروري أن يتعود الإنسان منذ صغره على مواجهة العوائق حتى يدرك أن الحياة ليست سهلة.. وأن بعض الحاجات يمكن إشباعها والبعض الآخر يمكن تأجيله أو التخلي عنه وبذا يتعود على الحياة العادية، ويحسن أساليبه التوافقية.. وبالتالي يشعر بالصحة النفسية.

وقد ذكر علماء النفس المحدثون بعض العوائق العامة وهي لحالات مثل الإحباط الذي يسقط فيه الفرد بين اختياريين أو أكثر، والقلق الذي هو مجموعة هموم وغموم تجتمع على الفرد فتمرضه. (الأحمد، 1999، ص، 51).

11- المقصود بالتوافق الجيد وسوء التوافق:**11-1- التوافق الجيد:**

هو قدرة الفرد على إشباع دوافعه أو حاجاته بطريقة ترضيه وترضى المحيطين، أي تشبع حاجاته بطريقة لا يجوز فيها على حقه في اللذة ولا يصطدم فيها بمعايير المجتمع الصالحة، كلما كانت حاجات الفرد غير ملحة، أي ليست شديدة، فإنه يدقق وينتقى الوسائل التي تشبع هذه الحاجات.

أما إذا كانت هذه الحاجات ملحة أو شديدة. فإنه لا يدقق ولا ينتقى الوسائل المشبعة لها مثال: إذا كان دافع الجوع لدى فرد ما ليس قويا، فإننا نجد هذا الفرد ينتقى ألوان الطعام التي سيتناولها، أما إذا كان دافع الجوع قويا عنده، فإنه يرتضى أي نوع من الطعام لإشباع هذا الجوع. (الهابط، 2008، ص 41).

11-2- سوء التوافق:

هو عجز الفرد عن إشباع دوافعه أو حاجاته بطريقة ترضية وترضى الآخرين. وسبب هذا العجز قد يرجع إلى تكوين وراثي شاذ، أو نشأة الفرد في بيئة فاسدة، أو إصابته بصدمة انفعالية شديدة.

الفرق بين المتوافق، وسوء التوافق ليس في أن أولهما لا يقابل مشكلات على حين يقابلها الثاني، لأن جميع الأفراد يتعرضون للمشكلات، ولكن الفرق هو في مدى النجاح الذي يحرزه الفرد في مواجهة هذه المشكلات. ويتصل ذلك بالمعنى الثاني للتوافق من حيث هو إنجاز يمكن تقييمه وقياسه، وقدرة متفاوتة على مواجهة مشكلات الحياة، يمكن أن تنجح أو تفشل. والحق أن الحياة اليومية للإنسان سلسلة متصلة الحلقات ومحاولات دائمة موصولة للتوافق. (دويدار، 1994، ص 525).

والفرد الذي يعجز عن إشباع حاجاته - يصيبه الشعور بالإحباط والفشل - الذي يسبب له القلق والتوتر. (الهابط، 2008، ص 41).

12- أسباب سوء التوافق النفسي:

قد يفشل الإنسان في تفاعله الدائم مع بيئته في تحقيق التوافق النفسي ولل فشل في تحقيق التوافق النفسي أسباب عديدة نذكر منها:

12-1- الشذوذ الجسمي والنفسي:

ونعني به أن يكون الإنسان ذا خاصية جسمية أو عقلية عالية جدا أو منخفضة جدا في مثل هذه الحالات يحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة مما يؤثر على استجاباته للمواقف المختلفة بالتالي في مواقفه فالإنسان (مثلا) طويل القامة طولا مفرطا أو القصير قصرا مفرطا أو الذكي ذكاء عاليا أو ضعيف العقل كل منهم يعامله المجتمع بطريقة معينة قد تؤثر على تواقفه.

12-2- عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية:

يؤدي عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية على اختلال توازن الكائن الحي مما يدفع به إلى محاولة استعادة اتزانه ثانية فإذا تحقق له ذلك حقق توازنا أفضل.. اما إذا فشل فيظل التفكك والتوتر باقين، ولذلك يصوغ الكائن حلولا غير موفقة لا تخفض التوتر المؤلم إلا بزيادة التفكك نتيجة الاستعانة بعمليات تفكيكية كالحيل الدفاعية.

12-3- تعلم سلوك مغاير للجماعة:

تهدف عملية التطبيع الاجتماعية (التنشئة الاجتماعية) إلى تعليم الإنسان معايير السلوك الخاصة بالجماعة إلا أن هذه العملية يقوم بها أفراد يختلفون فيما بينهم في تطبيق النظم الأولية لعملية التطبيع الاجتماعي.

وقد يؤدي هذا إلى انحراف الأفراد في فئتين فئة يمثلها الذين دربوا اجتماعيا عن طريق التطبيع الاجتماعي على السلوك المنحرف مثل الأحداث المنحرفين الذين ربوا في أسر تشجع الانحراف وفئة أولئك الذين تربوا على التوافق السوي غير أنهم انحرفوا لظروف ألمت بهم مثل الحدث الذي ينحرف في مرحلة المراهقة بالرغم من تنشئته في أسرة لا تشجع الانحراف.

12-4- الصراع بين ادوار الذات:

المعلوم ان كل ذات تؤدي دورا معيناً يتوقعه منها المجتمع وتتعلمه أثناء تنشئتها الاجتماعية ان التنشئة أحيانا قد تعلم الفرد دورا غير دوره الأساسي كعامله الولد على انه بنت كما قد يتعارض دوران للذات الواحدة كدور المرأة العاملة كأم وموظفة.

12-5- القلق:

القلق هو نوع من الخوف الغامض المبهم لا يعرف له سبب ويعتبر العامل الأساسي في جميع حالات المرض النفسي.

تلك هي بعض أسباب سوء التوافق إلا ان هذه العوامل يختلف تأثيرها من فرد لآخر تبعاً لعدة متغيرات متوسطة هي:

أ- المدة: ويقصد بها الفترة الزمنية التي يستمر فيها تأثير العامل.

ب- الشدة: وتعني مدة القوة التي يؤثر بها العامل.

ج- حالة الكائن الجسمية وقدراته ومهاراته واتجاهاته أثناء تعرضه للعوامل المؤدية إلى سوء التوافق.

د- إدراك الفرد للعامل، ويقصد به تصور الفرد للعامل على انه مثير للإحباط أو غير مثير له. (بطرس، 2007، ص116، 117).

من الأسباب الأخرى ما يلي:

12-6- الضواغط النفسية: psychological stressors يمكن أن تتخذ في

ظهورها أشكالاً شتى، من ذلك مثلاً:

أ- حوادث وأحداث عالمية كالحروب، أو القحط والجوع.

ب- أحداث وطنية تقتصر على مجتمع بعينه، كحدث معين يهز كيان أبناء ذلك الوطن جميعاً.

ج- أحداث أو حوادث إقليمية كالزلازل التي تصيب منطقة معينة.

د- حوادث تخص جماعات محددة، كما في حالات التمييز العنصري.

هـ-حالات محدودة، كما في حالة خسارة مباراة في لعبة كرة القدم الدولية، حيث يمنى فريق بهزيمة فيها.

و-حالات على المستوى الفردي، كما في حالة الإصابة بمرض، مثلاً، أو عندما يصدف الفرد بخيانة صديق له إذ يتبين أنه أودع صديقه كل ثقته فإذا بهذا الصديق لم يكن صديقاً حقاً. (بطرس، 2007، ص 121).

13-اضطرابات سوء التوافق النفسي:

لا تقتصر على عمر دون آخر. فقد تبين نتيجة للبحوث والدراسات أن معظم الناس الذين ينشدون العون للتخلص من اضطراباتهم هذه هم في العشرينات من أعمارهم. لكن الأمر لا يتوقف عند هذه الأعمار. فالمرهقون، مثلاً، كثيراً ما يجلبون عناصر اضطرابات الضغوط الحياتية لأنفسهم بأيديهم: مثلاً تصدر عنهم:

-عوامل الهروب من مدارسهم.

-إهمال واجباتهم المدرسية.

-التسكع في الشوارع.

-السرقه من المخازن والبقالات.

-ارتكاب أعمال سلوكية أخرى مناهضة للمجتمع.

-أما من هم أكبر سناً من المراهقين والشباب، فإنهم في الغالب يهونون فريسة للإكتئاب. (بطرس، 2007، ص 120، 121).

14-كيف يحس المصاب باضطراب سوء التوافق النفسي:

تختلف الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التكيف اختلافاً كبيراً من درجاتها، ومن حيث حدتها، ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها، فإذا كان القلق، مثلاً هو أساس المشكلة، فإن الفرد يصبح خائفاً، متطيراً، وجلاً، فتراه عصبياً طول الوقت أو معظمه. وفي حالة اقتران سوء

التوافق بالاكنتاب، فإن الانفعالات المرافقة لذلك الاكنتاب تكون أكثر حدة فتظهر على الفرد أعراض مثل:

- الحزن

-البكاء

-الإحساس بالعجز أمام أي شيء

-فقدان الأمل

-الإحساس باليأس.

-وبعض الناس يلزمهم نوع مزيج من سوء التكيف يتمثل بتداخل القلق مع مشاعر الكآبة، وهذه الحالات كثيراً ما تستمر مع الأشخاص الذين تتتابهم عوامل مختلطة من سوء التكيف والقلق والاكنتاب. ومثل هؤلاء الأشخاص تبدأ أعراض سوء التوافق تظهر عندهم بعد مرور ثلاثة أشهر تقريباً من بدايات تداخل عناصر مشكلاتهم المرضية المذكورة. لكن مدة استمرار الاضطراب تتفاوت من فرد إلى آخر، ومن حدث إلى سواه ففي حالة الحوادث الصادمة العنيفة، أو في طول فترة المرض، تبقى الآثار المرضية عالقة بأصحابها فترات أطول، ويتوقف الأمر كذلك على عنف الضواغط stressor التي يتعرض لها المرء في حياته، ولإرادة هنا وعمق التجارب دخل كبير في التخفيف من وطأة الصدمة وعنق الضواغط.

ومن المضاعفات الخطيرة التي تترتب على سوء التوافق، في حالة عدم علاجه، أنه ينتهي بالفرد إلى الاكنتاب الشديد المزمن، والقلق المرضي باضطراباته المزعجة. (بطرص، 2007، ص122).

15-علاج سوء التوافق:

الهدف من علاج اضطرابات سوء التوافق النفسي يرمي دائماً إلى تحسين قدرة الفرد لتمكينه مع بيئته، وأن الوسيلة الأساسية في هذا العلاج هي التحدث إلى الشخص المضطرب. لكن الكلام العلاجي هذا يجب أن يكون صادراً من مختص بالطب النفسي، ووفق أسس علمية معروفة لدى المختصين.

وهناك في مثل هذه المواقف، ما يسمى بالعلاج النفسي العاجل أو السريع، وهذا مما يساعد الشخص على أهمية الحدث ومسبباته، ويجعله في صورة الحدث الذي هو فيه ويجعله يواجه مشكلته بشكل ادعى إلى الموقف الصحي الصحيح، فيمكنه من مواجهة الضغوط النفسية بشجاعة وفعالية، كما في الحالات التي تتم فيها العناية بالمسنين. ومما يجدر إتباعه من نصائح في هذه الحالات هي أن تشجع الأشخاص على مواجهة المشكلات التي كانوا يتحاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى:

1- أن يدونوا في مذكرات خاصة بهم فترات الأعراض التي مروا بها، وخلال الأيام التي يراجعون فيها للعلاج.

2- تعلمهم طرائف وتقنيات التخفيف من شدة الضغوط.

3- تشجيعهم على الانضمام إلى جماعات يأمنون الالتحاق بها غايتها التعاون فيما بين أفرادها لإزالة آثار المعزولة وتبديد مشاعر الخوف من الغربة النفسية. وفضلاً عما تقدم ذكره، فإن هناك أساليب أخرى للعلاج، من ذلك مثلاً:

أولاً: العلاج الجمعي: وفيه يتم جمع كل الأفراد الذين لديهم نفس الاضطرابات، على صعيد واحد ومن ثم يتم علاجهم. وهذا من شأنه أن ينسيهم آلامهم، ويمتص انفعالاتهم، ويجعلهم يحسون بجو من الاطمئنان.

ثانياً: العلاج ببعض العقاقير الطبية النفسية: وهناك عقاقير تصنع الآن لهذا الغرض الخاص بحالات سوء التكيف. ولكن يجب استعمالها بإرشاد الطبيب النفسي المختص. (بطرس، 2007، ص123).

ثالثاً: ثمة ما يسمى بالعلاج الذاتي self-help: وأول خطواته هي أن تعترف في قرارة نفسك أنك تواجه ضغطاً من الضغوط النفسية. تلي ذلك خطوات أخرى، أهمها:

-العناية بالتغذية الصحيحة.

-تنظيم أوقات النوم.

-إجراء التمارين الرياضية المناسبة لكل عمر. (بطرس، 2007، ص124).

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل تحت عنوان التوافق النفسي نستنتج أن التوافق النفسي هو أحد المفاهيم التي يركز عليها علم النفس والعلوم الأخرى فهو عبارة عن عملية تهدف إلى تحقيق التوازن بين الفرد ومتطلباته مع البيئة التي يعيش فيها واحتياجاته النفسية خاصة، فالشخص المتوافق هو الذي يتمتع بالصحة الجيدة، فيكون قادراً على التكيف مع المتغيرات التي تطرأ على بيئته وتغييرها بدون التأثير بها والتفاعل معها، وتحقيق وظائفه وأدواره في الحياة، وقدرته على مواجهة الضغوطات والصراعات النفسية وإيجاد حلول لها، لتحقيق إشباع الكلي لحاجاته بطريقة مرنة، فيشعر الفرد بالسعادة والراحة، وتكوين ثقته بنفسه، وتوكيد ذاته، وبذلك يصل الفرد إلى توافقه النفسي.

الفصل الثاني: الأخصائي النفسي

تمهيد:

- 1-تعريف علم النفس الإكلينيكي.
 - 2-نبذة عن مهنة الأخصائي النفسي.
 - 3-تعريف الممارسة العيادية.
 - 4-متطلبات الممارسة العيادية.
 - 5-تعريف الأخصائي النفسي الإكلينيكي .
 - 6-تكوين الأخصائي النفسي.
 - 7-المبادئ العامة للأخصائي النفسي.
 - 8-دور الأخصائي النفسي.
 - 9-صفات وخصائص أخصائي النفسي.
 - 10-مهارات الأخصائي النفسي.
 - 11-أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفسي.
 - 12-أدوات الأخصائي النفسي.
 - 13-مهام الأخصائي النفسي.
 - 14-ميادين تدخل الأخصائي النفسي العيادي.
 - 15-الأخطاء الشائعة لدى الأخصائي النفسي.
 - 16-صعوبات ممارسة العيادية.
- الخلاصة.

تمهيد:

نضرا لكثرة الضغوطات النفسية التي شهدتها الآونة الأخيرة، والتي أدت إلى ظهور عدة اضطرابات عند الفرد، وجد صعوبة في تحقيق توافقه النفسي والبيئة التي يعيش فيها، وهنا يكمن دور ومهام المختص النفسي، والذي أصبح لديه دورا كبيرا في مساعدة الآخرين وعلاجهم نفسيا، ذلك لتجاوز تلك المشاكل والصدمات النفسية التي تعتريه، وتحقيق صحته النفسية، مع توافقه النفسي. ونظرا لكونه أخصائيا نفسيا هو الذي يتم تعليمه وتدريبه على التشخيص والتقييم والعلاج علاجا نفسيا، وهو الوحيد القادر على المساعدة في هذه الحالة التي تخص نفسيته، والاستماع إلى مشاكله، حيث سنتطرق في هذا الفصل الوجيز إلى عنصر مهم ومميز في بحثنا، ألا وهو الأخصائي النفسي بالتفصيل دون إغفال أي جزء منه، بدءا من تعريفه وعرض مختلف العناصر التي تتعلق به.

1- تعريف علم النفس الإكلينيكي:

يعرف علم النفس الإكلينيكي بالمعنى الواسع على أنه ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم أساسا بالتوافق السيكولوجي للأفراد، ويتضمن التوافق السيكولوجي مشكلات السعادة مثل مشاعر عدم الارتياح والإحباط، وعدم الملائمة والقلق، أو التوتر لدى الفرد، كما يتضمن علاقاته بالآخرين ومطالب المجتمع الذي يعيش فيه وأهدافه وعاداته، ومثل هذا التعريف عام جدا فهو لا يميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من مجالات التطبيق الأخرى في علم النفس أو عن غيره من الميادين المهنية الأخرى التي تهتم أيضا بطريقة أو بأخرى بالتوافق السيكولوجي الكلي للفرد. (روتر، 1984، ص 23).

يتميز علم النفس عن غيره من المجالات الأخرى من حيث أن هذه المجالات الأخيرة تركز على مظهر معين من مظاهر التوافق كما هو الحال بالتوافق المهني، فهناك في بعض الأحيان تداخل كبير في الإهتمامات، كما هو الحال بين علم النفس الإكلينيكي والطب العقلي (النفسي)، فكل منهما يتناول الخصائص العريضة للمرض العقلي أو الإضطرابات الشخصية، والاختلاف يكمن في إعداد وتدريب الممارسين، وفي نوع المنهج الذي يستخدم في المشكلات. (روتر، 1984، ص 24).

ترجع كلمة عيادي إكلينيكي إلى الكلمة اليونانية klinê أي سرير، ترجع إلى التطبيق الطبي، أين يلاحظ الطبيب مرضاه على السرير والتي من خلالها يمكنه وضع تشخيص واقتراح علاج له. (شرقي، واخرون، ص 11).

يعرفه (Daniel Lagache): هو علم يدرس السلوك الإنساني المتكيف والغير المتكيف، السوي والمرضي، يهدف لفهم وتأويل السلوكيات الفردية في إطار المعنى البنوية والنشوء، وهو الدراسة المعمقة للسلوك الإنساني والفردية الخاص في مختلف شروطه وظروفه النفسية، الجسدية، المرضية، والمتعلقة بالمحيط تاريخ الفرد، النضج.. عن طريق الملاحظة والمقابلة العيادي، ويقول بأنه يمكن وصف علم النفس العيادي بالعالم الإيديوغراف idiographique. (شرقي، واخرون، ص 11).

عرف (Anzieu) علم النفس الإكلينيكي سنة 1974 وذلك بإضافة ثلاث مسلمات قاعدية وهي:

المسلمة الديناميكية: مفهوم الصراع الذي يعتبر مركزي في علم النفس الإكلينيكي.

المسلمة التفاعلية: من أجل فهم المريض وأعراضه وتفاعله ومحيطه العائلي والثقافي، وهو ما يوضح معنى الصراعات والأعراض التي يعيشها الفرد.

المسلمة النشئية: ويقصد بها تاريخ الفرد (النكوصات، التثبيتات)، وكل هذا مهم لفهم ظهور السلوك المرضي وأسبابه. (شرقي، وآخرون، ص 12).

تعريف أحمد عزت راجع (بدون تاريخ) في كتابه أصول علم النفس علم النفس الإكلينيكي: يستهدف تشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية علاجا نفسيا، كعيوب النطق، التخلف العقلي، وبعض حالات القلق، الشعور الموصول بالنقص، او بالحيرة والتردد، او بفقد الأمن والطمأنينة، وبعض الأمراض النفسية، والقياس السيكولوجي جزءا من وظائف الخبير الإكلينيكي، ويقصد به ملاحظة وتحليل وتقدير ما لدى المريض من ذكاء وقدرات عقلية، وسميات خلقية واتجاهات نفسية إلى غير ذلك من الصفات، التي لو أضيفت إلى الفحص الجسمي للفرد ودراسة حالته الإجتماعية أعطت صورة متكاملة عنه، والتي تساعد على تقديم الإقتراحات والوصايا إليه. (العيسوي، 1996، ص 18).

تعرف (الرابطة النفسية الأمريكية 1935) علم النفس الإكلينيكي بأنه الجانب التطبيقي في علم النفس الذي يهدف إلى تحديد خصائص سلوك الفرد وإمكانيته، باستخدام وسائل القياس النفسي والتحليل والملاحظة. (الخالدي، 2006، ص 23).

قدم (Bish1925) تعريفا لعلم النفس الإكلينيكي بأنه علم النفس مبني على الخبرة الإكلينيكية، وأنه لا ينبغي لأحد أن يعتبر نفسه أخصائيا نفسانيا إكلينيكيًا مؤهلا ما لم يكن حاصلا على تدريب طبي معين، وكذلك لا ينبغي على الطبيب أن يعتبر نفسه طبيبا نفسيا إذا أعوزه التدريب في علم النفس. (الخالدي، 2006، ص 23)

2- نبذة عن مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

ظهر علم النفس العيادي الذي يهدف إلى فهم الإضطرابات النفسية وعلاجها، و إلى التكيف العام وتعزيز الارتياح النفسي لدى الفرد، ولكن وصول علم الناس العيادي إلى ما وصل إليه حاليا لم يكن محض الصدفة، ولكنه مر بمراحل ومواقف أرصت المعالم العلمية والأطر العلاجية التي تتطلبها الممارسة النفسية التي يتوقف عليها نجاح الأخصائي النفسي العيادي في جعل المريض

يتكيف مع مرضه ويتقبل العلاج المناسب، ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه، فقد بدأت الممارسة النفسية للعلاج الإكلينيكي بإفتتاح أول عيادة نفسية في جامعة "بنسلفانيا" على يد عالم النفس الإكلينيكي الأمريكي ويتمر (1896) witmer وبعد ذلك تطورت الممارسة المهنية وبرز دورها جليا، خصوصا بعد الحرب العالمية الثانية، وذلك بسبب كثرة المصابين بالإضطرابات النفسية والصدمات العصبية، حيث قام الأخصائيون الإكلينيكيون بدور كبير في حل مشاكل هؤلاء المصابين، مما أدى إلى زيادة الحاجة لذلك التخصص ولهؤلاء المتخصصين حسب مهاراتهم التي برزت للحكومة الأمريكية والشعوب العالم في ذلك الوقت، ووضعت نماذج الممارسة، وافتحت المستشفيات والعيادات المتخصصة في العلاج النفسي في أنحاء متفرقة من العالم. (منصوري، 2016، ص 211).

3-تعريف الممارسة العيادية:

الممارسة العيادية هي التي ترتبط بالطب النفسي وتقدم في إطار برامج المؤسسات العمومية، التي تهدف إلى دراسة وعلاج الإضطرابات النفسية والعقلية منها، تخدم جميع الجوانب، ويمكن أن تقدم بشكل فردي أو جماعي، كما أنها تمارس ضمن مختلف المؤسسات الإستشفائية، فهي من بين أهم المهام الموجهة للأخصائي النفسي والتي يقوم بها من خلال الجلسة العلاجية باختلاف الوسائل المستخدمة في العلاج من مقابلة، ملاحظة وإختبارات نفسية...، وغيرها من الوسائل العلاجية التي يستعين بها الأخصائي النفسي في التشخيص أو العلاج، وهي التي تجمع بينه وبين المفحوص. (عيادي، نمير، 2024، ص 45، 46).

هي مهنة إنسانية قبل كل شيء، التي من خلالها يستطيع المختص النفسي التعامل مع المفحوص في بعده الذاتي والموضوع، بناء على تاريخه الشخصي الذي يتشابه بماضيه وحاضره مع تطلعاته المستقبلية، وهي تنقسم كما اعتبرها جوليان روتر إلى ثلاثة مجالات: مجال المهارات في قياس الذكاء والقدرات.

مجال الأول: يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقييمها، مجال يخص العلاج وما يتضمنهم من أساليب لزيادة توافق الافراد. (زهار، 2015، ص 103).

ويمكن تقسيم أوجه النشاط التي يمارسها السيكولوجيون الإكلينيكيون إلى ثلاثة مجموعات أساسية من الأساليب أو المهارات، وأولى هذه المهارات في قياس الذكاء والقدرات العامة، وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضا تقدير إمكانياته، كفاءته، وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

المجال الثاني: هي مجالات تطبيق المهارات والأساليب الإكلينيكية يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير توافقي ومثل هذا القياس الشخصي ليس مجرد محاولة تحديد المرض الخاص الذي يشكو منه الفرد على النحو الذي يحدث عندما نحاول أن نحدد ما إذا كان الفرد مريضا بالحصبة أو الجدري، بل أنه محاولة وصف الظروف السيكولوجية للفرد، وصفا تفصيليا ودقيقا الإمكان.

المجال الثالث: من مجالات الممارسة السيكولوجية الإكلينيكية هو ما نطلق عليه العلاج النفسي ويقصد به في أذهان للكثيرين، طريقة العلاج التي يتحدث فيها المعالج للمريض عدة ساعات في محاولة لمساعدته على فهم نفسه والوصول إلى توافق أفضل، وذلك من خلال أساليب وتوصيات لزيادة هذا التوافق للفرد. (روتر، 1984، ص 25، 26).

4-متطلبات الممارسة العيادية:

4-1- مجال التطبيق: هذا النص شرع لخدمة قواعد التسيير المهني لأعضاء الجمعية الفرنسية لعلم النفس، ويفيد جميع الأشخاص أو جزء من نشاطهم، والوظائف المهنية للأخصائي النفسي على حد سواء.

-من مسؤولية الأخصائي النفسي احترام القانون الحالي عن طريق تكوين الأخصائيين النفسيين التابعين لهم.

-يفصح هذا النص أن يعرف المختص النفسي قواعد مهنته الأخلاقية. (برغوتي، شينار، 2023، ص 29).

4-2-الأخلاق:

-ممنوع من الأخصائي النفسي أثناء تأدية مهامه، كل من الأقوال والأفعال التي تسيء لكرامة الإنسان.

-يعمل الأخصائي النفسي في مجتمع يملك قيمة أخلاقية ظاهرة أو ضمنية بالضرورة، وأثناء تأديته لمهنته تكون هذه القيم كعناصر موضوعية للحالة.

-يستند الأخصائي النفسي للأخلاق في مهنته في كل الظروف، وخصوصا عندما تجد صراعات وصعوبات في تفسير هذه القيم.

-من الضروري أن يكون الأخصائي النفسي موضوعيا ويقضا، خاصة عندما تتدخل مفاهيم نسبية في عمله، مثل العادي وغير العادي، وتطبيق هذه المفاهيم على الأشخاص والعلاقة بينهم. (برغوت، شينار، 2023، ص 29).

4-3-السر المهني:

-أن يكون مطلعا على الأسرار المتعلقة بأجسام الأشخاص وأخلاقهم، وأن يخضعها لقاعدة سرية مهنية.

-لا بد من أن تتوسع السرية فيما يخص الأفراد إلى كل ما يراه ويسمعه ويفهمه الأخصائي أثناء التطبيق والأبحاث.

-يجب أن يحمل أسرار من الإنتشار سواء بالكلام أو بالوثائق، وأن يظهر فقط الوثائق الناتجة عن عمله، والتي تقدم وتصنف بشكل سري.

-لا يفشي بسرته حتى وإن كان للذين يتعلق السر بهم. (برغوتي، شينار، 2023، ص 29).

4-4- أخلاق عالمية: يستنكر على الأخصائي النفسي استعمال "مفاهيم سوي، مريض"، لأغراض رادعة في الميدان الإجتماعي والسياسي.

4-5- الإستقلالية المهنية:

- يجب على الأخصائي النفسي عدم قبول شروط عمل لإستقلالية المهنة، يعني تلك التي تعيق تطبيق مبادئ أخلاقيات المهنة.

-مساندة زملائه للدفاع عن إستقلالية المهنة.

-احترام الإستقلالية المهنية مهما كانت طبيعة السلطة في موقع عمله.

4-6- احترام الآخرين:

- لا يجب على الأخصائي النفسي، كل الأقوال والأفعال التي تسيء إلى عملائه جسدياً وأخلاقياً، كما يجب عليه مساعدتهم قدر المستطاع في حدود إختصاصه.

-ممنوع عليه أن يستخدم وسائل المهنة من أجل تحقيق مصالح شخصية مضرّة بالآخرين.

-حماية الإستقلالية الذاتية للآخرين وبالخصوص حديثهم في الحكم والقرار. (برغوتي، شينار، 2023، ص 30).

4-7- إستقلالية التقنية:

-الإستقلالية في استخدام تقنياته.

-رفض إستخدام الذي لا يسمح له بتحمل تقنيات الحالة الراهنة.

-عدم سماح لغير المختصين النفسيين بالعناية بالمرضى ومسؤولية اختيار المنهج العمل. (برغوتي، شينار، 2023، ص 31).

5-تعريف الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

5-1-الأخصائي النفسي: هو الذي يستعمل التقنيات والأسس والطرق والإجراءات، بتعاون الأخصائيين مع غيره في الفريق العيادي، مثلاً الأخصائي الإجتماعي، الطبيب العقلي، كل في حدود عمله، وفي إطار من التفاعل الإيجابي، بقصد فهم الديناميات شخصية المفحوص وتشخيص مشكلته والتنبؤ من احتمالات تطور حالتهم، ومدى إستجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل

للوصول بالمفحوص إلى توافق إجتماعي-ذاتي- فهو الذي يجمع بين دوره بوصفه عالما ودوره بوصفه ممارسا عياديا. (عباس، 1996، ص 28).

5-2- في ألمانيا يكون لقب دبلوم نفساني "Diploma - Psychologist" في المجال الإكلينيكي هو التخصص الوحيد المحمي قانونيا، أما شهادة النفساني Psychologist من أي تخصص كان، فهي ليست محمية قانونيا، فشهادة الدبلوم هي الوحيدة التي تتيح للشخص تشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية وكما هو الحال لدى الأطباء فإن هذه الشهادة بحد ذاتها أو الدراسة بحد ذاتها غير كافية من أجل علاج الإضطرابات النفسية، بحيث أن كل متخصص تقريبا في علاج الأشكال المختلفة من إضطرابات النفسية يمتلك تأهيلا إضافيا مختلفا. (رضوان، 2009، ص 351).

5-3- هو الشخص المتخصص حامل الماجستير والدكتوراه في علم النفس العيادي، أو الصحة النفسية، أو العلاج النفسي، مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في العمل العلاجي النفسي، والذي يستخدم التقنيات والأساليب والطرائق السيكولوجية من ملاحظة، مقابلة، دراسة حالات تطبيق مقاييس نفسية في تقييم وتشخيص الإضطرابات النفسية، ورسم خطة المعالجة وتنفيذها. (الشيخ حمود، عبد الله، 2015، ص 69).

-كما يتعاون مع غيره من الإختصاصيين في الفريق الإكلينيكي، مثلا الطبيب النفسي إستشاري، المرشد النفسي، الإختصاصي الإجتماعي، الكل في حدود إعداده وتدريبه، في تفاعل إيجابي بقصد فهم الديناميات الشخصية العميل، وتشخيص مشكلاته والتنبؤ بتطور حالته ومدى استجابته لطرق العلاج، لتحقيق أقصى درجة تمكنه من التوافق النفسي والاجتماعي. (الشيخ حمود، عبد الله، 2015، ص 70).

5-4- يؤكد "فيدل جار" أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو أولا وقبل كل شيء عالم نفسي، يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه، ويلتزم بقيمة الأساسية، ومنها القيمة المرتبطة بالبحث العلمي. (محمد سالم، 2012، ص 16).

5-5- لأخصائي النفساني: هو ذلك الشخص الذي يتلقى تكويننا في علم النفس، أو في أحد تخصصاته، ويعتمد على منهجية معينة، باستخدام تقنية تناسب تخصصه والمواقف التي يتدخل

فيها، والذي يساعد من خلال تدخله الأفراد الذين يعانون من مشاكل ما، تختلف حدتها ونوعها من شخص لآخر، ويتعاون مع الأطراف التي يمكنها تقديم المساعدة لمواجهة المشاكل والضغوطات التي قد تواجه الأفراد والمجتمعات، سواء كان هذا الأخصائي متواجد في المستشفى أو في المصحة، عيادة خاصة، مؤسسة صناعية، أو مؤسسة تربية. (بن عربية، سيب، 2022، ص 78).

5-6- الأخصائي النفسي العيادي: هو الشخص الذي يدرس الجوانب العاطفية والعقلية والسلوكية للأفراد، كما يستخدم هذا الأخصائي أساليب متخصصة في التحليل والتقييم والعلاج والارشاد النفسي. (Psineau, 2004, p.21) وهو المتحصل على لقب طبيب نفسي بعد خمس سنوات من التعليم العالي، والمتحصل على شهادة الدكتوراه في علم الآثار (DEA) متبوعة بتدريب مهني لمدة 14 أسبوعاً، أو درجة الدكتوراه في علم الآثار (DESS) للإستفادة من هذا اللقب والمؤهلة بشكل خاص للوصول إلى وظائف في علم النفس.

-يشمل النطاق هذه الدراسة المحللين النفسانيين بشرط أن يحملوا أيضاً لقب طبيب نفسي.
(Paineau, 2004, p. 22).

5-7- الأخصائي النفسي العيادي: هو المتخصص الذي يعتمد على أساليب وتقنيات معينة. ويتعاون مع أعضاء الفريق النفسي الآخرين ضمن نطاق وإختصاص كل منهم، وفي إطار تفاعل إيجابي، بهدف فهم جوانب شخصية العميل وتشخيص مشكلاته وتحديد التوقعات، بشأن تطور حالته وإستجابة لأساليب العلاج والإرشاد المختلفة، ويعمل الأخصائي النفسي العيادي على المساعدة للوصول إلى أعلى مستويات توافق الشخصي الإجتماعي. (منصوري، 2016، ص 216).

5-8- وفقاً لويس كامل مليكة: يعتبر الأخصائي النفسي والشخص الذي يستخدم الأسس والتقنية النفسية المختلفة وتطبيقها وفقاً لأساليب وإجراءات معينة، كما يعمل على التعاون مع باقي أعضاء الفريق الإكلينيكي، مثلاً الأطباء والأخصائيين الإجتماعيين، وذلك في حدود تخصصه وتدريبه، يتم ذلك ضمن إطار من التفاعل الإيجابي، بهدف فهم دينامية شخصية للعميل، وتشخيص مشكلته والتنبؤ بكيفية تطور حالته وإستجابته للعلاج، ثم العمل على مساعدته للوصول إلى أقصى درجة التوافق النفسي. (برغوثي، شينار، 2023، ص 26).

-كما يعتبر الأخصائي النفسي عنصر حيويًا وحلقة وصل مهمة بين المريض والتشخيص الصحيح، لذا يجب أن يتحلى بمجموعة من الصفات الإيجابية ليتمكن من التعامل بفعالية مع الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء. (برغوثي، شينار، 2023، ص 26).

5-9-تعريف مارتن B, Martin: الطبيب النفسي الإكلينيكي (1980): هو شخص يحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي مع التدريب على القياس والتقويم والعلاج والبحث العلمي في هذا الحقل، ويوضح هذا التعريف المهام العلمية والعملية التي يقوم بها الأخصائي في علم النفس الإكلينيكي، ويتضح منها دوره كباحث أو دوره في البحث العلمي. (العيسوي، 1996، ص 13).

5-10-وهو الذي يطلع بتطبيق بطاريات الإختبارات في تلك الحالات التي يحيط بها بعض التساؤل، أو الشك فيما يتعلق بالتشخيص. وإضافة إلى ذلك فهو يقدم المادة الوصفية التي تتعلق بالذكاء وبالشخصية. (ماكي، 2006، ص 95).

5-11-وهو ذلك الفرد الذي يتم تعليمه وتدريبه على القيام بأدوار متعددة في مجال علم النفس المهني، وتمثل تلك الأدوار في عمليات التقييم والإرشاد والعلاج النفسي. (فايد، 2005، ص 121).

6-تكوين الأخصائي النفسي (إعداده):

لكي يكون الأخصائي النفسي قادرا على القيام بدوره بشكل كامل يجب أن يكون قائما على نقطتين أساسيتين متكاملين وهما:

الإعداد النظري والإعداد التطبيقي، بحيث يتضمن الجانب النظري معرفة المعلومات الضرورية التي تتعلق بالأمراض النفسية والإضطرابات السلوكية مع معرفة توجه النمو الطبيعي السوي للفرد، ويتضمن الجانب المنهجي الذي يعتبر ركيزة أساسية للفحص النفسي والتشخيص، يزيد عن ذلك معرفه القياس النفسي والإحصائي، التي تعتبر وحدات أساسية في الدراسة، والإعداد التطبيقي يظهر من خلال إحتكاك المختص النفسي بالميدان والإتصال المباشر بالحالات المرضية، من أجل أخذ صورة ملموسة عن الإضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها.

كما يحرض على إثراء المعارف المنهجية (النظري)، وربطها وتطبيقها في الميدان، كما يكون هذا الأخصائي تحت إشراف مختصين ذو خبرة مهنية ومهارات مقننة عالية. (تشعبت، 2016، ص 113).

-إضافة إلى ذلك نجد زيادة الممارسة التدريبية والدورات التكوينية والإستمرار فيها في العلاجات والإختبارات النفسية والإشتراك في الملتقيات العلمية والتكوين في المؤسسات الطبية، كما يجب الربط بين الجانب النظري والتطبيقي.

-يجب أن يتوفر للأخصائي النفسي مكتب خاص به، كما يجب أن تتوفر فيها الظروف الملائمة (البيداغوجية) الذي يسمح بإجراء مقابلة عيادية والعلاج.

-يجب أن تكون هناك ألعاب وكتب وإختبارات نفسية لازمة للتشخيص.

-إعطاء أهمية لدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي وإعطائه مكانة يستحقها.

-وضع إجتماعات ولقاءات بين الاخصائيين النفسانيين لتحسين وتطوير من المهارة والكفاءة والنقل الخبرات من بعضهم البعض. (حمزة، 2021، ص 78).

إذا كان على المتخصص في علم النفس الاكلينيكي أن يضطلع بمهمة الإدلاء برأي فني في مشكلات السلوك والتوافق الإنساني المعقدة وهي مهمة بالغة الخطر والمسئولية - فمن المحتم أن يكون إعدادة بحيث يلائم تحقيق ذلك الهدف، وإلا كان خليقا بأن يصيب نفسه وعميله ومهنته بأضرار لا حصر لها.. وبعبارة أخرى: من المحتم أن يكون إعداد المتخصص في علم النفس الإكلينيكي - وخاصة إذا كان يعمل " كمزاول عام أو كاستشاري - على نحو يتضمن تزويده بعدة طرق ومناهج لتحليل طائفة منوعة كبيرة من انحرافات السلوك وأن يرتبط إعداد وتدريب الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين - بطبيعة الحال - بالوظائف التي يؤدونها، كما يرتبط بالعدد المطلوب منهم في مجال الصحة النفسية، ومن ثم يحتاج الأخصائي الإكلينيكي إلى إعداد مكثف في الجانبين النظري والتطبيقي:

6-1- الإعداد النظري:

ويتطلب إحاطته بكافة فروع علم النفس وخاصة:

6-1-1- علم نفس النمو: لأهميته في خصائص المراحل النمائية المختلفة.

6-1-2- علم النفس الاجتماعي: لأن عمل الأخصائي الإكلينيكي سيكون دائما في نطاق التفاعل المستمر مع الآخرين.

6-1-3- علم الإحصاء والقياس والإختبارات: لأنهما شريان العمل التشخيصي.

6-1-4- علم النفس الفسيولوجي وعلم الأعصاب: لما لهما من تأثيرات مباشرة في فهم الأعراض المرضية.

ثم علم النفس التجريبي، وسيكولوجية التعلم، ومناهج البحث، ونظريات الشخصية، وعلم الأمراض النفسية والعقلية، وعلم الوراثة، وعلم النفس الصناعي والمهني، وسيكولوجية المعوقين والفئات الخاصة، وأساليب العلاج النفسي. (عبد المعطي، 2003، ص 101).

6-2- الإعداد التطبيقي:

ويتضمن التدريب الميداني تحت إشراف أطباء متخصصين، حيث يتخذ العمل عادة فكرة الفريق العيادي المؤلف عادة من الأخصائي الإكلينيكي، والطبيب، والطبيب النفسي، والممرضة النفسية، والأخصائي الاجتماعي، والمرشد المهني، وكل من يساهم في عمليات التشخيص والعلاج.

وبالرغم من أن بعض الجامعات الأمريكية تؤكد في تدريبها للأخصائي النفسي الإكلينيكي على الممارسة الإكلينيكية وتقديم الخدمات، وتقل من شأن البحث العلمي، فإن هناك اتجاها قويا يرى أن الممارسة الإكلينيكية دون أن تسندها نتائج البحوث العلمية التجريبية قد تفتقد إلى الكثير من الفاعلية وقد تكون مصدرا للضرر.

وقد واجهت الجامعات الأمريكية التعارض بين هذين التيارين: التيار الذي يرى تركيز التدريب على الممارسة الإكلينيكية، والتيار الذي يرى تشجيع التدريب على البحث ومهارات المنهج - واجهته

بأن ابتكرت نظاما آخر للدكتوراه في علم النفس، يركز على تدريب الطالب على الممارسة في مجالات التشخيص والعلاج

المؤسسات الإكلينيكية المختلفة وتطلق على هذا النوع من الدكتوراه دكتور في علم النفس. Spy D وهو يختلف عن دكتوراه الفلسفة PhD التقليدية التي يركز الطالب فيها على البحث العلمي والأكاديمي.

ولقد انتهت مجموعة عمل من خبراء هيئة الصحة العالمية في اجتماعها ببولندا في شهر مايو 1973 إلى أن أسلوب التدريب والإعداد داخل نطاق العمل In Service training لم يعد يمثل الإعداد الملائم، وأن الأخصائيين النفسيين الإكلينكيين في مختلف البلاد ينبغي أن يتلقوا تدريباً مهنياً سليماً يمكن أن يقدم في شكل مقررات دراسية عليا لاحقة للدرجة الجامعية الأولى في علم النفس على أن يكون برنامج هذه الدرجة مرناً وانتقائياً، وأن يكون المضمون والاتجاه مؤسسا على المعرفة النظرية، وعلى الخبرة العملية المتصلة بمشكلات البلد الذي يعمل فيه الأخصائي والمرحلة التي بلغها المجتمع في التنمية.

وفيما يختص بالمكان الذي يقدم فيه التدريب - ترى مجموعة العمل أنه ينبغي أن يقدم في الجامعة، أما فريق تحصيل الخبرة العملية للدارسين (بما تشتمل عليه من صور للانضمام إلى فريق عمل يضم مهنيين آخرين)، فينبغي أن يقدم في المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية الأخرى.. وترى مجموعة عمل هيئة الصحة العالمية أنه ينبغي أن يعلن الدارسون على فهم ومعالجة قلقهم الشخصي والصعوبات التي يواجهونها في إقامة علاقة علاجية مع المرضى.. وأن يكون المنهاج المتخصص في علم النفس الإكلينيكي معادلاً بصورة ما للمفردات الدراسية التي تؤهل للحصول على درجة الماجستير والتي تتطلب تدريباً بعد التخرج يتراوح بين عام واحد وعامين، كما ينبغي عقد دورات دراسية لتجديد المعلومات المتصلة بالمجال، وأن تتخذ التدابير اللازمة لإعادة التدريب بصورة دورية. (عبد المعطي، 2003، ص 102).

وقد حدد العالم ريتشارد (Richards 1946) (أنواع الدراسات التي يحتاجها الأخصائي الإكلينيكي في إعداداته بثلاثة أنواع أساسية هي:

-الدراسات الأساسية العامة Background studies.

-الدراسة الفنية التكتيكية للمهارات Technical studies.

-التطبيقات الإكلينيكية Clinical Training. (عطوف، 1986، ص 89).

7-المبادئ العامة للأخصائي النفسي:

7-1- التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية وإظهار الاحترام للأوضاع التي تحدث في مجتمعه (العادات والتقاليد)، ينتج عن هذا الاحترام نتائج وآثار إيجابية اتجاه مرضاه.

7-2- يمتاز بالوعي لحدود المعرفة العلمية المتاحة في كل التصريحات التي تصدر منهم عندما يطلب منه بشكل مباشر أو غير مباشر، الإدلاء بمعلومات عن الآخرين.

7-3- التحلي بالتواضع وسرية البيانات وهي عدم إفشاء معلومات وأسرار مرضاه وعائلاتهم.

7-4- إحترام الشخص التي يعالجها وحمائتها، وأن يكون قادرا على إنهاء العلاقة الإكلينيكية للمرضى، وذلك عندما يتأكد من عدم إستفادته من العلاج أو شفائهم.

7-5- التمسك بالمعايير المهنية.

7-6- استخدام الإختبارات والمقاييس وتفسيرها وجعلها متاحة للمدربين على تفسيرها واستخدامها بطريقة صحيحة ولاتقة.

7-7- الحماية والحفاظ على مصالح الأشخاص التي تكون موضوع البحث. (تشعبت، 2016، ص 111)

وفي سياق آخر نجدها كالتالي:

7-1-المبدأ الأول: التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية: على الأخصائي عند ممارسته لمهنته أن يظهر احتراما واضحا للأوضاع الإجتماعية السائدة في مجتمعه، فضلا من الإستجابة للتوقعات الأخلاقية من قبل المجتمع الذي يعمل فيه، وأن يضع في الإعتبار أن قيامه بالخرق للمعايير الإجتماعية والأخلاقية والقانونية السائدة قد يترك آثار السيئة على مرضاه وطلابه وزملاء مهنته ويشوه اسمه وسمعته المهنية بشكل عام. (عبد الستار، عسكر، 2008، ص 39).

7-2-المبدأ الثاني: التصريحات العامة: التحلي بالتواضع والحذر العلمي والوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة، وذلك في كل التصريحات التي تصدر من الأخصائي النفسي عندما يطلب منه بطريقة مباشرة أو مباشرة الإدلاء بمعلومات معينة للجمهور. (عبد الستار، عسكر، 2008، ص 39).

7-3-المبدأ الثالث: السرية: حماية أي معلومات يكون قد حصل عليها من فرد معين بطريقة التعليم أو الممارسة أو البحوث مطلب والتزام أخلاقي أساسي على الأخصائي النفسي العمل به، ويجب تجنب إفشاء هذه المعلومات بأي حال من الأحوال لأي شخص إلا تحت شروط ضرورية بميثاق المعايير الأخلاقية في العلاج. (عبد الستار، عسكر، 2008، ص 39).

7-4-المبدأ الرابع: الصالح العام للعميل أو الحالة: يحترم الأخصائي تكامل الشخص أو الجماعة التي يعمل معها ويحمي مصالحها ما أمكن، مثلاً كأن يحتفظ الإكلينيكي مسؤوليته اتجاه الحالات التي تحول إليه أن يتولى شخص آخر المسؤولية، وأن يكون قادراً على إنهاء علاقة إكلينيكية بمرضاه طالما يعرف أنها أصبحت غير مفيدة، وألا يغفل في مواقف الصراع مع أعضاء المهن الأخرى أن أولى اهتمامه في مثل هذه الظروف هو الحالة وليس المهنة. (عبد الستار، عسكر، 2008، ص 40).

7-5-المبدأ الخامس: الإعلان عن الخدمات: يجب أن يتمسك بالمعايير المهنية وليس بالمعايير الدعائية أو التجارية عند محاولته التعريف بخدماته وألا يضع عند تقديم خدماته متطلبات مغالي فيها.

7-6-المبدأ السادس: تفسير الإختبارات والمقاييس: الدرجات التي يتحصل عليها الأخصائي بإستخدام المقاييس النفسية (الإختبارات)، يجب معاملتها نفس المعاملة التي يعامل بها هذه الأدوات، فلا يجعلها متاحة إلا للأشخاص المدربين على تفسيرها، أو الذين سيستخدمها بطريقة لائقة. (عبد الستار، عسكر، 2008، ص 40).

7-7-المبدأ السابع: الحيطة عند ممارسة البحث العلمي: يتحمل الأخصائي النفسي المسؤولية الكاملة لصالح الأشخاص والحيوانات التي تكون موضوعاً لبحوثه. (عبد الستار، عسكر، 2008، ص 41).

لكل مهنة أخلاقيات ومواثيق تحكم العمل وشروطه لابد أن يلتزم بها جميع الممارسين لأنشطتها.. ولقد أسفر العمل المشترك لكل من الجمعية المصرية للدراسات النفسية ورابطة الأخصائيين النفسيين المصرية على صدور الميثاق الأخلاقي للمشتغلين بعلم النفس في مصر في عام 1999 والذي يضم جوانب أساسية هي:

أولاً: المبادئ العامة:

وتركز على ضرورة:

- 1- التزام الأخصائي النفسي بمظهره العام، والسلوك الحميد والآداب العامة.
- 2-الالتزام بصالح العميل وعدم الإضرار به.
- 3-الإلتزام بمراعاة الصالح العام والشرائع السماوية والدستور والقانون.
- 4-التحرر من كل أشكال التعصب.
- 5-احترام حقوق الآخرين وحريتهم في اعتناق ما يرونه من قيم واتجاهات.
- 6-العلاقة الموضوعية مع العميل التي تقوم على الصدق، وعدم الخداع أو الإستفادة المادية أو المعنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه والذي يكون معقولاً بعيداً عن الاستغلال والابتزاز. (عبد المعطي، 2003، ص 110).
- 7-ألا يقيم الأخصائي علاقة شخصية مع العميل يشوبها الاستغلال الجنسي أو المادي أو النفعي.
- 8-مصارحة العميل بحدود امكاناته دون مبالغة أو خداع.
- 9-ألا يستخدم أدوات أو طرق أو فنيات لا يجيدها أو لا يطمئن لصلاحيتها.
- 10- ألا يستخدم أجهزة تسجيل الا بعد استئذان العميل وموافقته.
- 11- اعتبار أسرار العميل وبياناته الشخصية أمانه لا يطلع عليها الا من تقتضي مصلحة المريض الاطلاع عليها من أعضاء الفريق الاكلينيكي أو الآباء أو الرؤساء.

- 12 - إذا كلف الأخصائي أحد مساعديه للتعامل مع العميل فيكون هو المسئول مسئولية كاملة عن العميل وعن المساعدين.
- 13 - أن يوثق الأخصائي عمله بدقة تمكن أي أخصائي آخر استكمالها عند الضرورة.
- 14- عدم الافصاح عن أسماء أو أوصاف الحالات التي يبحثها أو يعالجها منعا للحرج أو استغلال البيانات المنشورة ضدهم.
- 15- عندما يقوم الأخصائي النفسي بعمليات التقويم أو التشخيص أو التدخل العلاجي عليه أن يعتمد على أدلة تدعم صحتها كالمقاييس والمقابلات، وألا يقدم نتائج تقاريره الا للجهات المعنية بالعلاج وعدا ذلك لا بد أن يكون بأمر قضائي صريح.
- 16- أن تكون تصرفات الأخصائي النفسي في الاتجاه الذي يرفع من قيمة المهنة واحترام المجتمع وتقديره لها.

ثانيا: القياس النفسي:

- 1- أن يقتصر اعداد واستخدام الاختبارات النفسية على الأخصائي النفسي فقط ويحظر تداولها أو بيعها لغير الجهات المعنية. (عبد المعطي، 2003، ص 111).
- 2- يقتصر اعداد الاختبارات النفسية على الحاصلين على درجة الماجستير على الأقل أو من لا تقل خبرته في ميدان القياس النفسي عن عشر سنوات على الأقل.
- 3- لا تنشر المقاييس الا مصحوبة بكراسة التعليمات التي تتضمن تعليماته ومعاييره.
- 4- يحظر نشر أسماء المفحوصين أو استجاباتهم بصورة مباشرة.
- 5- الحرص على جودة طباعة الاختبارات النفسية عند نشرها.
- 6- حظر نشر أية فقرات أو أجزاء من الاختبارات باستثناء المواقف الأكاديمية أو التدريبية.
- 7- يجب أن يحرص الأخصائي النفسي على مراجعة الاختبار الذي يستخدمه ويتدرب عليه ويجربه بطريقة استطلاعية قبل تطبيقه بغرض علمي أو عملي.
- 8- ضرورة موافقة العميل أو ولى أمره على تطبيق الاختبارات عليه دون ضغط أو إجبار.

9-يحتمل الأخصائي النفسي المسؤولية الأولى عن حسن تطبيق وتفسير أدوات القياس ويتحمل مسؤولية ما جاء بتقريره.

10- يتحمل الأخصائي النفسي أمانة ابلاغ العميل عند طلبه بنتائج ما طبق عليه من اختبارات في حدود عدم الاضرار بصحته النفسية أو تقديره لذاته.

11- لا يجوز تطبيق الاختبارات النفسية أو أن يصححها الا المتخصص الذي حصل على تدريب كاف.

ثالثا: أخلاقيات البحوث والتجارب:

1-أن يبتعد الأخصائي النفسي عن توجيه أهداف البحث لأغراض خاصة أو للدعاية.. وأن يتوقف عن الدراسة إذا ظهر احتمال وقوع أضرار نفسية أو اجتماعية أو جسمية بسببها. (عبد المعطي، 2003، ص 112).

2-أن يحرص الأخصائي النفسي على أخذ موافقة الباحثين وأن يحرص على عدم استخدام سلطاته أو نفوذه أو الضغط عليهم، للإستمرار في الدراسة ولا يلجأ إلى خداعهم، إلا إذا كان لذلك فائدة علمية أو تطبيقية أو تربوية وأن يتولى الشرح الكامل للإجراءات بعد انتهاء الغرض من الخداع.

3-يحرص الأخصائي النفسي عند التجريب على الحيوان على تقليل الألم أو العذاب الذي قد يتعرض له الى أقل درجة ممكنة.

4-أن يوجه الأخصائي النفسي الشكر للمحوثين في تقريره النهائي.

5-الحرص على توثيق معلومات البحث، والاشارة الى المؤلفات السيكولوجية بدقة وألا يحجب الأخصائي النفسي البيانات الأصلية للدراسة عن أي باحث يطلبها لإعادة تحليلها أو اجراء تحليل تام عليها.

رابعا: أخلاقيات التشخيص والعلاج:

1-أن يتقبل الأخصائي النفسي الاكلينيكي العميل كما هو دون ابداء نقد أو تعنيف أو انفعال أو انزعاج أو استتكار لما يصدر منه.

2- قبل العلاج: يجب أن يناقش الأخصائي النفسي العميل في طبيعة البرنامج العلاجي والأجر، وطريقة الدفع - مع اخباره بحدود امكانيات العمل الإكلينيكي الذي يمارسه من تشخيص أو ارشاد أو علاج دون مبالغة.

3- يحصل الأخصائي النفسي المشارك في العلاج على اخطار كتابي بموافقة العميل على كافة الاجراءات العلاجية والمقابل المادي.

4- أن يتأكد الأخصائي النفسي من خلو العميل من أي مرض جسيمي أو ذهان عضوي قبل قبوله للعلاج وفي حالة الشك يجب الاستعانة بالأطباء والمتخصصين.

5- في حالة العلاج الأسرى الجماعي على الأخصائي أن يحاول التوفيق بين العلاقات الأسرية بما يعيدها الى طبيعتها. (عبد المعطي، 2003، ص 112).

6- أن يحرص على انهاء العلاقة المهنية العلاجية مع العميل إذا تبين أنها حققت أهدافها أو إذا شعر أن استمرارها لن يفيد العميل، أو ينصحه بطلب العلاج من جهة أخرى مع تقديم كافة التسهيلات للجهة البديلة.

7- على الأخصائي النفسي الاكلينيكي أن يتعاون بأقصى ما يستطيع مع زملائه من التخصصات المختلفة في فريق العلاج لتحقيق أفضل ما يمكن تقديمه من خدمة للعميل.

8- أن يقتصر تسجيل المعلومات عن المريض على الهدف العلاجي وفي حدوده فقط، ولا يتجاوز ذلك الى معلومات لا تفيد عملية العلاج، وذلك للتقليل من انتهاك الخصوصية.

خامسا: أخلاقيات التدريس والتدريب:

1- أن يبذل الأخصائي النفسي كل ما يستطيع لإعداد وتدريب المتخصصين الجدد وأن يحرص على تحديث مادته التدريسية وفق أحدث النظريات والأساليب العلمية وأن تفي بأهداف المقرر المطلوب.

2- أن يتجنب الأخصائي النفسي القائم بالتدريب أو التدريس استخدام السلطة التي لديه على المتدربين أو الطلاب الممارسة سلوك ينتج عنه إهانتهم أو الحط من قدرهم.

3- لا يجوز تدريب أشخاص على استخدام أساليب تحتاج الى ترخيص كالتنويم المغناطيسي أو الطرق الاسقاطية أو الطرق السيكوفسيولوجية مالم يكن لدى المتدربين الاعداد والتأهيل الخاص بذلك.

4- يجب أن يترفع الأخصائي النفسي المشتغل بالتدريس عن التصرفات التي تسئ اليه أخلاقيا، واحترام جدية المحاضرة وخصوصيتها، كما يترفع عن قبول أي مقابل مادي أو معنوي يقدمه الطلاب. (عبد المعطي، 2003، ص 114).

8- دور الأخصائي النفسي:

- إن الأخصائي النفسي يعتبر شخصا مؤهلا لديه مسؤوليات داخل المؤسسات الصحية النفسية الذي يجعل دوره محدد بدقة أمر صعب نوعا ما، لذلك فإن مهمة تقدير التشخيصي تكون هي المهمة الرئيسية التي يقوم بها الأخصائي النفسي الاكلينيكي:

1- عمل الإختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.

2- الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.

3- عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها، أسباب المرض النفسي وطرق العلاج النفسي وغيرها.

4- إختبار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية، والإشراف عليهم.

5- تقديم الإستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برنامج للعلاج والوقاية من الإضطرابات النفسية.

يحدد (Agresta 2004) دور الأخصائي النفسي فيما يلي:

- عمل الإختبارات النفسية.

- الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.

- الإرشاد والعلاج النفسي الجمعي.

-الإستشارات النفسية. (سالم، 2012، ص 54).

-أما جوليان روتر (1989) فيشير إلى أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يقوم بقياس الذكاء والقدرات العامة، وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد بل يتضمن أيضا تقدير امكانياته، وكفاءاته، وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به، في قيامه بوظائفه العقلية، قياس الشخصية ووضعها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص، ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكلة أو الشاذ أو غير التوافقي. (سالم، 2012، ص 54).

كما نجد أن دور الأخصائي النفسي يشمل العمل في مؤسساته مختلفة يقوم في كل منها بمهام عديدة، والتي تتمثل في التشخيص والعلاج والبحث بحيث يختلف نوع العمل الذي يقوم به من مؤسسة لأخرى، ومنها:

-التوجه التعليمي التربوي النفسي والمهني في المؤسسات التعليمية التي تتمثل في إختلاف مراحلهم الذي يقوم الأخصائي بمساعدة التلاميذ في إختيار التوجهات الدراسية التي تلائمهم وتغلب على مشاكلهم.

- العمل في السجون والمؤسسات الأحداث والمحرفين الذي يقوم بدراسة الحالة واقتراح معاملات خاصة بهم، أو العفو منها، كما يعمل على إعادة توجيه الأفراد للحالة الإجتماعية بعد ذلك.

- العمل في المراكز البحوث والدراسات التربوية والصحة الإجتماعية ومراكز التخطيط والإدارة.

-الانشغال في ميادين الصناعة والخدمة الإجتماعية.

-توجه إلى العمل في العيادات والمستشفيات النفسية الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية الذي يقوم فيها بتشخيص الحالات وعلاجها نفسيا. (زهار، 2016/ 2017، ص 27).

-ومن بين النشاطات المتعددة التي يقوم بها هي:

8-1-المساهمة في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية المختلفة:

يستمتع الأخصائي بعدد من الإختبارات الملائمة لأغراضه بجانب عدد آخر من الوسائل مثل، الملاحظة، المقابلة التشخيصية، ودراسة حالة. (جاسم محمد، 2004، ص 21).

8-2-العلاج:

لم تصبح هذه الوظيفة جزءا من عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلا بعد الحرب العالمية الثانية، إذ بدأ الطلب الشديد ذات الطابع النفسي الإكلينيكي لمواجهة الإحتياجات الإكلينيكية الشديدة للمجندين وعصاب الحرب، يستخدم فيها مناهج متنوعة من العلاج تنتمي للنظريات وإطارات منها: نظرية التحليل النفسي، التعلم، الإنسانية، والمعرفية والسلوكية.

8-3-البحث:

يحدد ماسي (Mackay) خمس أنماط عريضة من البحوث ذات الطابع إكلينيكي هي:

1-إجراء التجارب السلوكية على الحيوانات بهدف الوصول إلى فروض محددة من الطبيعة البيولوجية والإضطرابات النفسية والعقلية.

2-التحقق من الفروض التي توضع في طبيعة الإضطرابات النفسية في مختلف الجماعات والفئات المرضية.

3-التفحص والتدقيق العلمي في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية.

4-المقارنة بين الأشكال المختلفة من العلاج.

5-كشف عن العلامات التي تمكن من الحكم على إمكانية شفاء المريض معين. (جاسم محمد، 2004، ص 22).

وهكذا: يهتم السيكلوجيون الإكلينيكيون ببناء نظرية جديدة وأكثر ملائمة عن الطبيعة الإنسانية، والتحقق من هذه النظرية الجديدة.. وعلى الرغم من أن البحث لا يستوعب نشاط جميع السيكلوجيين الإكلينيكيين، إلا أنه يميز هذه المجموعة أكثر من غيرها من المجموعات التي تعمل في ميدان الصحة النفسية.

8-4-الجمهور الذي يقدم له خدماته:

- نجد الجمهور الذي يعامله الإكلينيكي هو أساس الجمهور المضطرب الذي يقدم له العون والإعانة على حياة أفضل وأكثر فعالية، نجد خمس فئات كبرى للاضطرابات:

- الأعصاب.
 - الذهان الوظيفي.
 - الذهان العضوي.
 - اضطرابات الشخصية.
 - التخلف أو الضعف العقلي.
 - والجمهور الذي يحتاج للخدمة النفسية الإكلينيكية أصبح يشمل الآن الأفراد والجماعات التي تتطلب العون للتخلص من أنماط ومشكلات اجتماعية أو عقلية، تتطلب طرق للعلاج.
- (عبد الستار، عسكر، 2008، ص 31، 32).

-يشير شاركو Sharkow إلى أن هناك اتفاقا نسبيا بين العلماء حول الدور الذي يضطلع به السيكولوجي الإكلينيكي والذي يجمع بين دوره بوصفه عالما ودوره بوصفه ممارسا للمهنة وهو يحدد مجالات اهتمامات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

أولا : جانب البحث العلمي

فجانب البحث العلمي يمثل أحد الأدوار التي يضطلع بها السيكولوجي الإكلينيكي، وتكون البحوث التي يهتم بها مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمشكلات التطبيقية ، بما يؤدي في النهاية إلى فهم أفضل للمشكلات الإكلينيكية ، مرتكزة حول الإتجاه الديناميكي في دراسة الشخصية - وهذا يتطلب من السيكولوجي الإكلينيكي بصيرة كافية بالطب النفسي والتحليل النفسي - وهو في دراسته تنظيما لشخصية، عليه أن يتخذ من دراسته حول مناهج علم النفس وحلقات البحث في مشكلات الممارسة الإكلينيكية وسيلة يستعين بها للوصول إلى أعماق النفس البشرية والوقوف على العوامل المؤدية إلى السلوك السوى أو المنحرف ، وتقرير مدى التحسن في الشخصية والتغير فيها في ظل ظروف علاجية مختلفة.(عبد المعطي، 2003، ص 104، 103).

ثانيا: الجانب التطبيقي العملي:

يتلخص دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في الممارسة الإكلينيكية في أربعة عمليات أساسية هي:

أ - **التشخيص Diagnosis**: فتشخيص الحالة عملية يستخدم فيها الأخصائي الإكلينيكي مختلف أدوات القياس وسائل الإختبارات المقننة الملائمة لأغراضه إلى جانب الإختبارات الاسقاطية والملاحظات، والمقابلات الشخصية، ودراسة الحالة ... وغيرها من وسائل الدراسة الشمولية للشخصية: للكشف عن بناء الشخصية وتركيبها وقدراتها واهتماماتها وميولها وقيمها، أو ما قد تعاني منه من أعراض نفسية مرضية واضطرابات في السلوك.. وفي هذه العملية يتركز الاهتمام حول تحديد طبيعة المرض أو الاضطراب وذلك عن طريق دراسة أصوله ونشأته وخصائصه وتطوره والعوامل المسببة، الى جانب التعرف على مصدر الاضطراب ان كان عضويا أو وظيفيا، ومسار هذا الاضطراب مستقبلا، والمناهج العلاجية التي تصلح لهذا المريض.. ولهذا يفضل العلماء أن يستبدل مفهوم التشخيص بمفهوم التقييم النفسي للحالة بالمعنى العريض. (عبد المعطي، 2003، ص 104،105).

ب - **العلاج Therapy**: لم تصبح هذه الوظيفة جزءا من عمل الأخصائي النفسي الاكلينيكي الا بعد الحرب العالمية الثانية حيث بدأ الطلب يشد على النشاطات ذات الطابع النفسي الاكلينيكي لمواجهة الاحتياجات النفسية الشديدة للمجندين والمصابين بعصاب الحرب.

ويتضمن العلاج النفسي معالجة المرضى النفسيين وجها لوجه لفترة من الزمن وتوجيه التوصيات للأباء أو المعلمين أو للمرضى أنفسهم مباشرة، والقيام بإحداث تغييرات في الظروف المحيطة بالأفراد المودعين في المؤسسات، أو توجيهه بإحداث هذه التغييرات وبعبارة أخرى : تتضمن هذه الطرق آية أساليب أو توصيات لزيادة توافق الفرد)، ومن ثم يستخدم الأخصائي النفسي الاكلينيكي أنسب أساليب العلاج النفسي Psychotherapy مثل: العلاج بالتحليل النفسي Psychoanalysis ، أو العلاج النفسي الموجه ، أو العلاج غير الموجه (الاستبصار)، أو العلاج السلوكي Behavior therapy ، أو العلاج المعرفي Conitive therapy أو العقلاني الانفعالي Rational emotional therapy، أو العلاج البيئي Milieu therapy ، أو العلاج باللعب، أو

بالعمل ، أو بالسيكو دراما .. ويتم العلاج اما فرديا أو علاجا جماعيا... Group therapy الخ، ويلاحظ أن هناك تحولا من المنحى البيولوجي Biological approach إلى Sociopsychological approach المنحى الاجتماعي النفسي. (عبد المعطي، 2003، 105).

هذا - ويتوقف استخدام الأخصائي النفسي الاكلينيكي الأساليب العلاج على مناهج اعداده وتدريبه العملي واتجاهه العملي - حيث أن التدريب على العلاج النفسي يبدأ بمناهج نظرية وخبرات عملية داخل العمل، وتتدرج الى فترات التدريب المتعمق داخل المؤسسات والمدارس، والسجون، وعيادات التوجيه والارشاد النفسي، ومؤسسات التخلف العقلي وضعاف العقول، ومعاهد المكفوفين والصم والمعوقين جسميا، ومستشفيات الأمراض النفسية والعقلية تحت اشراف هيئة من الأكاديميين والمهنيين الممارسين.

ج - الاستشارة وتقديم النصح: تعتبر وظيفة المستشار النفسي الاكلينيكي من الوظائف الحديثة التي أخذت في التطور .. ويميز الباحثون بين نوعين من الاستشارة:

-الاستشارة الاكلينيكية التي يكون هدفها اعطاء النصح وتقديم المشورة فيما يختص بالجوانب الاكلينيكية للحالة.. وقد تشمل هذه الوظيفة ان يقوم الأخصائي نفسه بإجراء عمليات التشخيص والعلاج أو يقتصر على اعطاء النصح للعاملين الآخرين الأقل تدريبا اكلينيكييا بخصوص المناهج العلاجية التي تصلح للمريض وأساليب معالجة المشاكل الطارئة في حياة المريض. (عبد المعطي، 2003، ص 106).

-الاستشارة التي تتم بهدف انشاء البرامج الاكلينيكية العاملة وتقييمها : وفي هذه الحالات لا تكون وظيفة الأخصائي النفسي محصورة في الحالات الفردية فقد يطلب مدير المستشفى مثلا مشورة الأخصائي النفسي الاكلينيكي فيما يختص بتقديره للمناهج الملائمة لإدارة العنابر العلاجية وتدريب الممرضين والعاملين على ضبط سلوك المرضى ، وقد يطلب مدير مدرسة مشورة الاكلينيكي المختص في تقييم الأساليب الدراسية التي يستخدمها المدرسون مع الطلاب للوصول إلى أنجح البرامج التي تضمن الكفاءة في العمل والتعليم - وفي مثل هاتين الحالتين يكون المستشار النفسي مهتما بقضايا اكلينيكية أعم من الحالات الفردية.

بالإضافة لذلك: يقدم الأخصائيون الإكلينيكيون استشاراتهم للآباء، ومديري الأعمال، وجمعيات الآباء في المدارس، والقادة الدينيين، ورجال الأعمال، والمسؤولين في المدن، كما أنهم يقدمون استشاراتهم فيما يتعلق بعملية التوظيف، وفي النواحي الاقتصادية، ويقومون بأوجه النشاط اللازمة والمتاحة في المناطق المصابة بالكساد أو الأزمات.

ويضاف إلى الدور الاستشاري أيضا قيام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بدور الموجه الطبي medical educator في المجتمع. وتتجسد أبعاد هذا الدور في ضرورة تناوله لمجموعة المشكلات الصحية ذات الخلفية السيكولوجية كتعاطي المخدرات drug abuse والأمراض التناسلية، والجناح delinquency والتخلف العقلي mental retardation، وعليه أن يبتكر الأساليب الملائمة للرعاية التي تقتضي الإقامة داخل المؤسسات، وعليه أن يعلم المجتمع كيف يتبنى نحوهم اتجاهها يتسم بمزيد من التسامح والمرونة. (عبد المعطي، 2003، ص 107).

د - العمل الوقائي: Prevention work أكدت مجموعة العمل الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بأن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يمكن أن يلعب دورا فعالا في العمل الوقائي من الاضطرابات النفسية - وذلك على النحو التالي:

-**الوقاية في المستوى الأول Primary prevention**: حيث يكون عليه عبء القيام بمهمة صعبة هي تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح معها الاصابات الاجتماعية والنفسية أقل ما تكون.

-**الوقاية من الدرجة الثانية Secondary Prevention**: حيث تشمل مهمة الأخصائي النفسي الإكلينيكي اكتشاف المجموعات البشرية المعرضة للمرض النفسي، والبحث عن الأسر والأفراد المحتاجين الى العون، وهذه مهمة ينبغي أن ينهض بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي نحوهم قبل أن تؤدي بهم الضغوط التي يتعرضون لها الى مرض خطير.

-**الوقاية من الدرجة الثالثة: tertiary Pervention**: ويكون الهدف منها هو توقي الانتكاس والحيلولة دون ازمان Chronocity المرض، وتقليل دواعي البقاء بالمستشفى لوقت طويل. (عبد المعطي، 2004، ص 108).

9- صفات وخصائص الأخصائي النفسي:

- يجب أن يتمتع بالسلوك العام وعدم ارتباط اسمه بالممارسات العبثية في الحياة.
- عدم معاناته من حالات نفسية أو عقلية تقهده التكامل اللازم لشخصيته وقدرته على بث الثقة في مريضه.
- قدرته على حمل اهتمامه وتكريسه للجهد في سبيله.
- الرغبة في المساعدة للوصول إلى الشفاء. (ابراهيم، 2007، ص 19).
- كما أجري "إكليلي" دراسة استخلص منها بعض الخصائص الخاصة منها:
- يتميز الأخصائي النفسي العامل بالبحث الأكاديمي بمستوى الذكاء والإلمام النظري العلمي بميدان الشهرة والتخصص.
- أما طائفة الإكلينيكين العاملين بالإدارة والإشراف غالبت عليهم خصائص الانبساط والمساهمات الرياضية المبكرة، والقدرات العيادي.
- أما فئة المعالجين فقد جمعت خصائص موجودة في الطائفتين السابقتين.
- إضافة بحوث أخرى من الخصائص المميزة للمعالجين منها:
- وجود دافع قوي ورغبة شديدة لفهم الناس ومساعدتهم، وكذلك فهم أنفسهم، والتطور من العلوم الرياضية وزيادة الإهتمام بالناس والفنون والنظريات العلمية. (العبيدي، 2013، ص 17).
- . أن يتمتع بكفاءة شخصية وقدرة على اتخاذ القرارات الملائمة في المواقف الغامضة خاصة وأن ميدان الممارسة يتضمن مشكلات يومية تحتاج لاتخاذ القرارات، فقد يجد الأخصائي الاكلينيكي المدرب نفسه في مواجهة مواقف خرقاء وعاجزة عن المساهمة في الميدان إذا لم يكن على درجة كبيرة من الثقة بالنفس والكفاءة والمبادرة والقدرة على اتخاذ القرارات العلمية السليمة وان افتقدت البحث.
- القدرة على تطوير علاقات انسانية مهنية دافئة بمرضاه وجمهوره، يتمتع بالتعاطف Empathy وفهم مشكلة المريض والاحساس بها كما يعيشها ذاته - وهو يختلف عن العطف أو الشفقة

Sympathy - ويدخل في ذلك المشاركة، والاصغاء، وتشجيع المريض على الحديث وتقبله باهتمام دون نقد، وفهم المريض في اطاره الاجتماعي والظروف البيئية المحيطة به حتى يستطيع تقديم خدمات علاجية مرتبطة بظروفه، ويستطيع تشخيص حالته تشخيصا واقعيا.

-احترام الذات وفهمها: فالأخصائي النفسي الاكلينيكي المؤثر هو الذي يستطيع أن يحقق التوازن بين ذاته وحاجاته من ناحية، وطبيعة عمله الصعبة من ناحية أخرى - خاصة وأنه يتعامل مع حالات مرضية ومشكلات نفسية طيلة الوقت، وأن يحقق الرضا الانفعالي النفسي بعيدا عن مشكلات عمله. (عبد المعطي، 2003، ص 100).

ولقد وردت اللجنة الخاصة بالتدريب لعلم النفس في جمعية علم النفس الأمريكية السمات التي يجب توافرها لدى الأخصائي ونعرض أبرزها:

-الرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم Sense of concern دون محاولة لغرض السيطرة عليهم واحترام حرية الآخرين واستقلالهم.

-أن يتمتع الأخصائي الإكلينيكي بقدر عالي من الاستبصار Insight لدوافعه ومشاعره ورغبته وحاجته التي لا تعرق لرغباته الذاتية، الحياد في عمله وعلى الأخص احترامه للمرأة على أنها شريكة للرجل وليست منافسة لهم. (عطوف، 1986، ص 85).

-أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين Tolerance and respect of all groups opinion.

-أن يتمتع بمستوى عالي من الضبط الإنفعالي والذاتي High self-control لأن تكامل الشخصية والإتزان من العناصر الضرورية التي توحى بالثقة، وأن يكون مخلصا أميناً محافظاً على وعوده، مستخدماً كامل مهاراته ومعلوماته لمصلحة المريض بعيداً عن مظاهر الاستغلال، أن تكون لديه بعض القيم والمثل الطيبة كصورة تعكس نضج شخصيته وتكاملها، وأن يوضح للناس سلوكه في نطاق العمل وخارجه، لكي لا يجد في أي أسلوبه نوعاً من الإزدواج.

- أن يكون إجتماعي على مستوى أكاديمي عالي مستوى لائق من الذكاء الإجتماعي High level of acedenic ability and social intelligence، وأن تكون لديه قدوه على المرونة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء. (عطوف، 1986، ص 86).

كما أصدرت كذلك القائمة التالية للسمات الأخصائي:

- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.
- الأصالة والسعة والحيلة.
- حب الاستطلاع.
- التجاوب الإنساني أي الاهتمام بالأشخاص كأفراد.
- الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد.
- الحساسية للتعقيدات الدوافع.
- التحمل والصبر.
- القدرة على تكوين علاقات طيبة مؤثرة مع الآخرين.
- المثابرة والمسؤولية واللباقة والمرونة.
- القدرة على ضبط النفس.
- الإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا.
- الأساس الثقافي الواسع، والقدرة على فهم السلوك ودوافعهم. (عطوف، 1986، ص 87).

10- مهارات الأخصائي النفسي:

من بين المهارات الواجب توفرها عند المختص هنا ما هي أساسية والأخرى فرعية:

10-1- مهارات الاتصال الأساسية:

10-1-1-الاتصال البصري: هي تلك النظرة التي تكون متبوعة بالانتباه ويفسرها المعالج

على أنها نظرة اهتمام وإنصات وتعاطف وحرص على المساعدة، وتعطي العميل ثقة في العملية العلاجية. (العتيبي، 2011، ص 23).

10-1-2- لغة الجسم: يصف (ايجان) في هذا المقطع الوضع الجسمي الذي يشير إلى الانتباه والاهتمام وتشير إلى ما يلي:

- وجه العميل.
- وجه الجسم.
- الميل للإمام قليلا.
- الاتصال.
- طريقة أو الأسلوب.

توصل لغة الجسد رسالة تتضمن اهتمام المعالج بالمريض. (العتيبي، 2011، ص 23، 24).

10-1-3- المسافة الشخصية: وهذه المسافة تكون محكومة إلى حد ما قبل الاتصال البصري بالاعتبارات الثقافية، والتي تبلغ مقدار ذراع وعندما يقترب شخصان إلى أقل من هذه المسافة يشعر كلاهما بعدم الارتياح، والتي تزيد في تقليل قدرات التواصل بينهما، كما يجب أن يكون المختص واعيا بمستوى الارتياح أو عدم ارتياح المريض.

تشير بعض الدراسات أن اللمس يجعل المفحوص يشعر بالرغبة والانفتاح والمشاركة. (العتيبي، 2011، ص 24).

10-1-4- النغمة الصوتية: إن طبقة الصوت وحجمه ومعدل الحديث قادرة على أن تنقل الكثير من المشاعر التي يكنها الفاحص للمفحوص فالصوت العالي الجاف مع الإيقاع البطيء ينقل انخفاض الثقة بالنفس، بينما الصوت الناعم الهادئ مع نبرة منخفضة ينقل ارتفاع الثقة بالنفس، وهذه العلامات التي تدل على الثقة بالنفس تؤثر في إدراك المفحوص للفحص وخبرته وجدارته بالاحترام والإشباع الذي يتوقعه المفحوص من العلاقة العلاجية. (العتيبي، 2011، ص 25).

10-1-5- المسك اللفظي: يهتم المختص النفسي بجديث المفحوص وما جاء به في الحديث، ويحاول أن يستفيد منه، لأن له دلالة في فهم المفحوص وهذا السلوك من جانب الفاحص الذي يسمى بالانتباه الانتقائي عند حديث طويل للمفحوص، على المعالج أن يبقى هادئاً ومستمعا

له، لأنه يعكس جزء من اهتمامه وأفكاره، فالفاحص يختار إما الاهتمام بما قاله، أو بعضه انتقائياً. (العتيبي، 2011، ص 25).

10-1-6- الصمت: وهو من الفنيات التي تساعد على التواصل الجيد وتعكس الإهتمام، بحيث يمكن للمفحوص أن يستثمر الصمت على نحو جيد في خدمة أهداف المقابلة العلاجية، كما يجب أن يميز بين أنواع الصمت وأن يقرأ صمت المفحوص ماذا يعني، كما يجب أن يفهم الصمت ودوافعه، وأن يتدخل لتناول هذه الدوافع التي تعيق التواصل. (العتيبي، 2011، ص 25/26).

10-1-7- ملاحظة المفحوص ودلالات الألفاظ: توفر الملاحظة للفحص مصدراً من المعلومات الصامتة للمفحوص، وعلى الفاحص أن يتقطن إلى الألفاظ التي تتكرر في المفحوص، ويفهم دلالتها على بعض السمات والتوجهات المفحوص. (العتيبي، 2011، ص 26/27).

10-1-8- الإنصات (الاستماع، الإصغاء): من المهارات التواصل الأساسية وتشبه الصمت ولكنها تختلف لأن الإنصات أو الإصغاء عمل فعال يعكس تجاوب مع الطرف الآخر الذي يتحدث، بل أن الإنصات الجيد ينقل للمفحوص رسالة تفيد أن ما يقول موضوع اهتمام من الفاحص.

2-10- الأسئلة الفرعية:

10-2-1- توجيه الأسئلة: هي وسيلة للفاحص لمعرفة ما لا يعرفه عن عمله، وبالتالي يكون لدى الفاحص ما يعينه على تشخيص حالة المفحوص على نحو أكثر دقة، ولكن أن تكون الأسئلة مدروسة وهادفة سواء كانت الأسئلة مفتوحة أو مغلقة. (العتيبي، 2011، ص 27).

10-2-2- تشجيع: تستخدم للحصول على معلومات بوسائل يشعر المفحوص أنها أقل إقحاماً له ولخصوصيته كإمادات الرأس، والتعبير الوجهي الإيجابي التي تدل على حسن المتابعة للمفحوص. (العتيبي، 2011، ص 28).

10-2-3- إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر: يعيد الفاحص بعض العبارات كما لفظها المفحوص، مما يقويها ويؤكد لها، ويدل على المتابعة للحديث من الفاحص، وقد يعيد الفاحص

العبارات الهامة فقط أو جوهر لفكرة، كما تأخذ إعادة العبارات شكلا أكثر تحررا. (العتيبي، 2011، ص 28).

10-2-4- التفهم الدقيق: لا يستطيع الفحص أن يقدم علاجه للمفحوص إذا لم يتفهمه أولاً، لأنه عندما يتفهم الفاحص لمفحوصه فإنه يتعاطف معه حتى وإن كانت تلك الدوافع غير سوية. (العتيبي، 2011، ص 29).

10-2-5- الإفصاح الذاتي: عندما يفصح الفاحص ذاته للمفحوص، فإنه يعمق الصلة بينهما، والأهم من ذلك هو أن يصبح الفاحص نموذجاً أمام المفحوص ليمارس الإفصاح الذاتي بدوره إلى المعالج، والذي يفيد في قدراته في البحث والفهم، بحيث لا يعيق العملية العلاجية. (العتيبي، 2011، ص 29).

10-2-6- المواجهة: يستخدمها الفاحص عندما يرى أن هناك تناقض في سلوك مريضه، أو أنه ليس واعياً أو الخلط وعدم القدرة على التمييز، فيواجهه ليعيده إلى الواقع، ويصبح يرى الأشياء بحجمها الطبيعي ومحاولة في الكشف عن ذاته، وقد تكون هذه المواجهة مباشرة أو غير مباشرة حسب الموقف العلاجي للمفحوص. (العتيبي، 2011، ص 30).

10-2-7- المباشرة نجد بعض الإتجاهات التي تساعده في أن يؤدي عمله بكفاءة أكبر، فمعرفة الفحص لذاته وللبيئة المحيطة به أمر بالغ الأهمية في تمكينه للخدمة العلاجية أفضل، ومعرفته لجوانب قوته وضعفه ومحاولة التقليل من نقاط ضعف فيه، أو علاجها فهو يستطيع فهم شخصية الإنسانية ككل، كما أنه يوجه انتباهه إلى مجرى الاتصال بينه وبين المريض، ويختار عناصر يركز عليها، ويستجيب لها مباشرة في شكل شرح وتفسير. (العتيبي، 2011، ص 30).

-كما توجد فنيات تظهر مدى المهارة التي تتوفر لديه هي:

10-2-7- لتداعي الحر: وهو إطلاق العنان للأفكار المريض وخواطره واحتياجاته، وأساسيه وميوله ورغباته، باسترسال حر مترابط تلقائي، إذ أن المريض يذكر كل شيء وأي شيء (الأشياء التافهة، المعيبة، المحرجة، الغريبة، المحزنة، المؤلمة، عديمة الصلة بالموضوع...، والهدف من الكشف عن المواد المكبوتة في الشعور واسترجاعها إلى حيز الشعور. (العتيبي، 2011، ص 32).

10-2-8- التنفس الانفعالي: التنفيس إجراء ضروري لتخفيف ضغط الكبت حتى لا يحدث انفجار ولا يتصدع وينهار بناء الشخصية، ففي العلاج تتيح الفرصة لتفريغ المريض ما بنفسه من إنفعالات وتوتر الإنفعالي، ويصل به إلى البكاء خاصة عند الحديث عن إحباطاته وصراعاته في المناخ يسوده الإصغاء، وتشجيع عن التعبير عن النفس خالي من الأحكام الأخلاقية واللوم والعقاب. (العتيبي، 2011، ص 33).

10-2-9- التفسير: يظهر في العلاج النفسي خبرات تحتاج إلى تفسير وتوضيح واستنتاج المعاني الكامنة وراء التوريات، واستدراك ما نسيه المريض، وإعادة بناء خبرات المريض الغير الواضحة من أجل إحداث تغيير في إدراك المريض للخبرات، وإحداث تغيير في موقفه ومشاعره اتجاه نفسه وتغيير في سلوكه. (العتيبي، 2011، ص 34).

10-2-10- الاستبصار: يحدث هذا الإستفسار بعد التنفيس الإنفعالي وتفاعلات على السطح، وتظهر دوافع السلوك يستطيع المريض فهمها ويتعرف على نواحي قوته وضعفه، وبهذا يزيد استبصار المريض بنفسه لسلوكه المرضي، فيصبح قادرا على التحكم في هذا السلوك. (العتيبي، 2011، ص 35).

10-2-11- التعلم وإعادة التعلم: هي فكرة جديدة تتبع تعلم السلوك السوي وأساليب التوافق النفسي السليم، ويمكن إعتبار التعلم التدريجي لحرية التعبير والإتصال المناسب مع الآخرين، عوامل أساسية للعلاج ومعايير لتطوره، وأن المريض يكتسب سلوكه المريض عن طريق تعرضه لخبرات نفسية، إجتماعية، شخصية غير سليمة، وقد يكون علاجها عن طريق إعادة تعرضه للخبرات من نوع آخر أثناء الموقف العلاجي. (العتيبي، 2011، ص 36).

10-2-12- إنهاء العلاج: عند الوصول إلى إنهاء العلاقة العلاجية، يحتاج المعالج مهارة فقد يجد إنهاء العلاج أمر صعب، قد ينتج عنه عودة بعض الأعراض في هذا الوقت كاعتراض داخلي على عملية الانتهاء، أو بسبب ترك العون، لأن العلاقة أصبحت هامة لدرجة استمرارها بعد العلاج كعلاقة إجتماعية، إلا أنها ستؤدي إلى زيادة الإنفتاح الإجتماعي، وينتج عنها في نهاية إلى فشل العلاج. (العتيبي، 2011، ص 37).

-كذلك توجد مهارات التي يجب مراعاتها وانتقائها لديه هي:

- اختيار المقاييس.
- استعداد المعالج.
- تهيئه الظروف الفيزيقية.
- تهيئة المفحوص واستثارة دوافعه.
- تعليمات المقياس.
- مراعاة ظروف المفحوص أثناء الإختبار.
- تصحيح المقياس وتفسير نتائجه.
- مهارة كتابة التقرير الإكلينيكي. (العتيبي، 2011، ص 37-40).

11- أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفسي:

- السرية المهنية.
 - التقبل.
 - الإحتواء.
 - الإصغاء.
 - الموضوعية.
 - الحيادية.
 - الكفاءة المهنية.
 - النضج النفسي. (بوتوشنت، 2021، ص. 141).
- 11-1- الخبرة: يجب أن يكون المعالج مؤهلاً ومزوداً بالعلم والمعرفة والخبرات المهنية المهارية.
- 11-2- العلاقة المهنية: تضم العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض في إطار معين ومحدد بمعايير إجتماعية والقيم الأخلاقية، ولا تخرج عن تلك الحدود حتى يتم علاجه.

11-3-ترخيص العلاج: إعطاء الترخيص للفحص في عمله بشكل رسمي بعد أن تأكد من مؤهلات العلمية في العلاج النفسي.

11-4-سرية المعلومات: لا يجوز للأخصائي البوح بأسرار حياة المفحوص التي تعتبر أمان سرية، وهي أمر بالغ الأهمية في عملية العلاج.

11-5-العمل المخلص: عندما يقدم الخدمات النفسية والعلاجية للمريض، فهو يحتاج إلى الإخلاص، مما يرضي ضمير المعالج في العلاج النفسي.

11-6-العمل كفريق: يتم التعاون بين المختصين في عملية العلاج مثلا: الطبيب العقلي والمعالج النفسي وغيرهم.

11-7-احترام الاختصاصات: إحترام التخصصات الأخرى ومساعدة المختصين من نفس التخصص او غيره.

11-8-الاستشارة المتبادلة: أحيانا يحتاج المعالج إلى مشاورة من طبيب أعصاب أو أخصائي إجتماعي، أي الإستعانة بأي تخصص آخر. (تشعبت، 2016، ص. 117).

11-9-إحالة المريض إلى أخصائي آخر: وهذا واجب إذا لاحظ المعالج أن الحالة تحتاج إلى علاج متخصص يخرج عن إطار تخصصه، فمن الخطأ أن يحاول المعالج علاج كل شيء.

11-10-موضوع التكاليف: لا يجب أن يتحكم في عملية العلاج نفسها مهما كانت الظروف سواء كان العلاج مجانا أو يدفع المريض تكاليفه.

11-11-كرامة المهنة: محافظة المعالج النفسي على كرامة المهنة في علاقة بالجمهور والمرضى وذويهم وفي سلوكه بصفة عامة. (تشعبت، 2016، ص. 118).

12- أدوات الاخصائي النفسي:

من أبرز الأدوات المستخدمة في علم النفس التعرف على قدرات الفرد وإمكانيته وهي:

12-1- الإختبارات النفسية: تعتبر من أهم الأدوات في الكشف عن سلوك الفرد، أو أدائه في مواقف معينة، فهي تكشف عن قدرات الفرد الخاصة والعوامل المؤثرة في سلوكه، بالإضافة إلى الكشف عن مشاعر الفرد وانفعالاته واتجاهاته ولقد اعتبرت الروائر كمواقف اختبارية تساعد على ملاحظة سلوك الفرد ومشاعره اتجاه هذا الموقف وكذلك طريقة في معالجة المسائل المطروحة عليه، وأسلوبه في التعاطي معها وموقفه تجاه المفحوص. (عباس، 1996، ص. 30).

12-2- المقابلة: تعتبر من الأدوات الضرورية لفهم الفرد عن قرب وإدراك مشاعره واتجاهاته تجاه المواقف التي يواجهها واتجاه العالم المحيط به. وغاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص، ولذلك ينبغي على السيكولوجي في البداية أن يبتعد عن الأسئلة الشخصية المباشرة حتى لا تستثير مقاومة المفحوص ومواقفه السلبية، لذلك ينبغي البدء بالأسئلة العامة عن حياته، طفولته، وآرائه، قبل الدخول في الأسئلة الخاصة أي أن يحاول السيكولوجي تفاهم مشاكل المفحوص تفاهما تاما وتتيح له بالتفريغ الإنفعالي عن أفكاره ومشاعره ورغباته الواعية واللاواعية. (عباس، 1996، ص. 30).

12-3- دراسة حالة: هي تسمح بجمع المعلومات عن المفحوص، تاريخ النمو، وضع الدراسة وضع الصحي، الإجتماعي، الأسري، فهي تتيح جمع بيانات شاملة عن تاريخ الفرد ووضعه ومشكلته.

دراسة حالة: أداة قيمة تكشف للأخصائي النفسي واقع حياة شخص معين منذ ميلاده إلى الوقت الحاضر، وهي خطوة أساسية لجمع معلومات عن تاريخ الفرد ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، مما يساعد المختص على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد إختبار صحتها من خبراته السابقة. (عباس، 1996، ص. 31).

12-4- الملاحظة: لا يمكن على الأخصائي النفسي الحصول على جميع المعلومات المطلوبة من خلال المقابلة فقط، لذلك لابد أن يتحصل على المعلومات من خلال الملاحظة، فقد تكشف

عن المعلومات التي لا يريد المريض الإفصاح عنها أو تلك التي يعجز عن التعبير عنها لفظياً، وإن كانت الملاحظة تجري من خلال المقابلة فالفاحص يلاحظ سلوك المريض، طريقة ردود أفعاله، وتغييرات وجهه، كما يلاحظ مظهره الخارجي، ومن أنواعها الملاحظة المباشرة وجها لوجه مع المريض والملاحظة غير مباشرة من شخص نفسه لنفسه والملاحظة العرضية الدورية والمقيدة. (زهار، 2016/2017، ص. 34، 35).

12-5-5- الدلالة النفسية للاختبارات: من أهم الدلالات الإكلينيكية التي يجب التركيز عليها هي:

12-5-1- ملاحظة الأخصائي النفسي للجوانب النوعية في الإستجابات، إذ تساعد الأخصائي في فهم دينامية الشخصية المفحوص.

12-5-2- ينبغي ملاحظة سلوك المفحوص في الموقف الاختباري.

كما يوضح "براون" من أهم العوامل التي تؤثر على استجابة المفحوص هي:

12-5-3- سلوك المفحوص إزاء الاختبار: دفاعي، سلبي، مقاوم.

12-5-4- موقف المفحوص أثناء الاختبار: عدائي، خجول، سريع الإنفعال.

12-5-5- استجابة وفهم المفحوص للتعليمات: سريعة، بطيئة.

12-5-6- النشاط يبدأ الإجابة: قلق حركي، نرفزة.

12-5-7- مشكلات الكلام: صعوبة النطق، التأتأة.

وتفيد هذه المؤشرات النوعية بدلالات نفسية عميقة عن شخصية المفحوص ومشكلاته مآزمة، وكذلك الآليات الدفاعية التي يستخدمها والتي يلجأ إليها في المواقف المختلفة. (عباس، 1996، ص. 42، 43).

13- مهام الاخصائي النفسي:

13-1- تقييم الحالة النفسية للأفراد والجماعات.

13-2- تشخيص الإضطرابات النفسية.

13-3- تقديم العلاج النفسي للأفراد والجماعات.

13-4- تطوير البرامج العلاجية.

13-5- تقديم برامج الوقائية لمنع الإضطرابات النفسية.

13-6- تعزيز الصحة النفسية للأفراد.

13-7- إجراء الأبحاث حول الإضطرابات النفسية.

13-8- تطوير أساليب العلاجية الجديدة.

13-9- العمل مع الاقران في تقديم الخدمات النفسية.

13-10- تقييم فعالية البرامج العلاجية. (جعيسه، ص. 84).

وتتص الأحكام المطبقة على السلك النفسانيين العيادين للصحة العمومية في الجزائر:

المادة 17: يضم سلك النفسانيين العيادين للصحة العمومية ثلاث رتب:

رتبه نفساني عيادي للصحة العمومية.

رتبه نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية.

رتبه نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية.

المادة 18: يكلف النفسانيون العياديون للصحة العمومية لاسيما بما يأتي:

-تصور المناهج وتطبيق الوسائل والتقنيات المطابقة لمؤهلاتهم في مجالات اختصاصاتهم.

-المساهمة في تحديد والتباين وتحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية التي تضمنها المؤسسات، والمساهمة في مشاريعها العلاجية أو التربوية لا سيما الإختبارات والتحليل، وتشخيص والتنبؤات النفسية.

-المشاركة في أعمال التكوين وتأطير الطلبة ومهني الصحة في مجالات اختصاصاتهم.

المادة 19: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العيادين للصحة العمومية، يكلف النفسانيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية بضمان تأطير التقني للنشاطات النفسانيين العيادين الذين يتم تعيينهم في مجموعة من هياكل الصحة. (الجريدة الرسمية، 2009، ص. 21).

ويكلفون بهذه السمة لاسيما بما يلي إنجاز التقنيات نفسانية علاجية متخصصة للقيام بالخبرة النفسية.

تحليل العلاقات والتفاعلات بين الفرد.

المشاركة في تقييم البحث في مجالات اختصاصاتهم.

المادة 20: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العيادين الرئيسيين للصحة العمومية، يكلف

النفسانيون العياديون الممتازون للصحة العمومية لاسيما بما يلي:

-إدارة أشغال البحث والقيام بالتحقيقات في مجالات اختصاصاتهم.

-تحديد الإحتياجات النفسية الجديدة للمرضى.

-دراسة اقتراح كل إجراء من شأنه تحسين الصحة النفسية للمرضى.

-دراسة بواسطة مسعى مهني خاص العلاقات المتبادلة بين الحياة النفسية والسلوكيات الفردية والجماعية قصد ترقية استقلالية الشخصية. (الجريدة الرسمية، 2009، ص. 21، 22).

يركز المختص النفسي تطبيق العلاجات باستخدام وسيط من نوع جسدي أو لفظ (سيكو دراما) نوعا ماديا (العلاج بالموسيقى، التعبير التشكيلي..)، وفي بعض الأوقات يشمل العلاج الإستثمار السيرورات اللاشعورية كالتحليل النفسي، كما يمكنه أن يساهم في تكوين طلبة علم النفس أو الطب، المتربصين، وقد يشارك في مشاريع تابعة للمؤسسة التربوية الطبية أو البيداغوجية.

-يكون مهام المختص النفسي في الوسط الإستشفائي حسب المصلحة التي يعمل فيها هذا الأخير وكذا سير فريقها، فهو يسجل دوره في إطار متعدد التخصصات لهدف مساعدة المرضى التي تتوفر فيه مهارات تتمثل في التعرف على الحالة من خلال السماع إلى طلبها، الملاحظة، وتحليل الملف، تبادل المعلومات مع الآخرين، والمقابلة، تحديد نوع الشخصية من خلال الإختبارات، المقابلة والملاحظة بهدف الوصول إلى علاج الملائم فهو يقوم بتشخيص من أجل التحقق في وجود مرض أو اضطراب، ويقوم بالمتابعة النفسية من أجل الوقاية وعلاج الاضطراب. (برزون، 2016، ص. 358).

-إجراء التجارب السلوكية للتحقق من فروض تتعلق بالإضطرابات النفسية.

-التحقق من الفروض عن الإضطرابات النفسية على الأفراد السوية والمرضية.

-التحقق من فعالية البرامج العلاجية التي تتبع المدارس المختلفة. (الشيخ محمود، عبد الله، 2015، ص. 84).

13-11- العلاج النفسي: يستخدم المعالج النفسي الإكلينيكي مختلف تقنيات العلاج النفسي كالعلاج الجمعي والعلاج التحليلي، السلوكي، المعرفي.

13-12- التقييم والتشخيص: من أهم أعمال المختص بالعلاج هو التشخيص لاضطرابات النفسية باستخدام المقاييس والإختبارات النفسية المقابلة والملاحظة ودراسة حالة وإجراء تقييم شامل للشخصية من مهامه أيضا الاستشارة الذي يقوم بها للنصح بأشكال ومواقع مختلفة.

13-13- العمل الوقائي: تلعب البرامج الوقائية دورا هاما في منع حدوث الاضطرابات. (الشيخ محمود، عبد الله، 2015، ص. 85، 86).

-أكد باترسون (1973) أن عمل الأخصائيين تحت التعامل مع مشكلات الأفراد في العلاج النفسي منها جنوح الأحداث، الإدمان، المخدرات. (العبيدي، 2013، ص. 17).

14- ميادين تدخل الاخصائي النفسي:

-حسب آرموند. تواتي (1933) فإن كلمة عيادي لا يجب أن تكون محصورة في التطبيقات الذاتية المشتركة في مجال الصحة، فهي لا تنحصر في ميدان معين بل وتتجاوز ذلك التناول العيادي للمؤسسة.

-نجد تدخل الأخصائيون النفسيون في مختلف الميادين منها ميدان الصحة، الطب الاجتماعي، التربوي، المهني، وغيرها من الميادين. فهو يمتاز بالإتصال مع مختلف أفراد المجتمع الأطفال، المراهقين، الراشدين، المسنين، وهم يواجهون مشكلات متعددة مثل مواقف صدمية، مشكلة إدمان، إعاقة، أمراض، سواء عقلية أو جسدية، فهم يأخذون بعين الإعتبار كل أشكال المعاناة النفسية، وحسب مكان ممارستهم وتطبيقاتهم التي تمتاز بالتنوع. (برزون، 2016، ص. 358).

-فمن حيث مجالات عمل المختص النفسي لا نجدتها تقتصر على المستشفيات العقلية أو المصحات النفسية، بل وتمتد لتشمل الميادين أخرى كالعلاقات النفسية الخارجية والعيادات المدرسية، العسكرية، ومؤسسات التخلف العقلي الجانحين، مؤسسات علاج الإدمان على الكحول والمخدرات، مجالات الصناعة تستعين بالأخصائيين من أجل صحة نفسية العمال و طاقة أكبر للإنتاج. (جاسم محمد، 2004، ص. 21).

-لا يقتصر العمل الإكلينيكي على مساعدة المرضى داخل العيادات والمستشفيات فقط، وإنما يمتد بالتشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد إلى المؤسسات التربوية والمهنية والإصلاحية، وإلى ميادين العمل وميادين الخدمات الاجتماعية. وهناك اتجاه جديد في الوقت الحاضر وهو أن تنتقل مجالات الطب النفسي والممارسة الإكلينيكية من المستشفى إلى المجتمع، أي أن مكان أخصائي علم النفس الإكلينيكي هو العمل الخاص اليومي أو العيادات في المجتمع.

ويمكن أن نحدد مجالات العمل الإكلينيكي في الآتي:

14-1- العمل في العيادات أو المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية: ومنها العيادات النفسية الخارجية، والعيادات المدرسية، والعيادات العسكرية. وتكون مهمة الأخصائي الإكلينيكي هنا هي القيام بتشخيص الاضطراب النفسي أو العقلي، وعلاج هذه الحالات بالتعاون مع المختص في هذا المجال كالطبيب النفسي والمحلل النفسي.

14-2- العمل في مجالات التوجيه النفسي والتربوي والمهني في المدارس

والجامعات: ويرجع هذا المجال إلى التطور المتواصل الذي أحرزه علم النفس الإكلينيكي في تصميم الاختبارات النفسية للذكاء والقدرات والتحصيل والميول الخ. مما دفع الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلى الاهتمام بتوجيه الأفراد للاختيار المناسب دراسيا أو مهنيا بما يلائم إمكانياتهم وقدراتهم على ضوء ما تكشف عنه نتائج الاختبارات والمقاييس، فالأخصائي الإكلينيكي يؤدي هنا عمليتي التشخيص والتوجيه أو الإرشاد. (عبد المعطي، 2003، ص. 108).

14-3- العمل في المؤسسات الإصلاحية: كالسجون، ومؤسسات الأحداث الجانحين،

ومؤسسات علاج الإدمان على الكحول والخمور والمخدرات. فقد أصبحت هذه المؤسسات تعتمد اعتمادا كبيرا على الأخصائي الإكلينيكي في دراسة الحالات وإجراء المقابلات معهم لمعرفة دوافعهم، فهم مشكلاتهم، وأنواع الصراعات التي يعانون منها، ويقوم الأخصائي بكتابة التقارير الخاصة بتلك الحالات، مع تقديم الاقتراحات والتوصيات التي تساعد في توجيه هذه الفئات الجانحة والعمل على توافيقهم الشخصي والاجتماعي مع مواقف الحياة الواقعية.

14-4- العمل في مجالات العمل والعمال : فدور الأخصائي الإكلينيكي في ميادين العمل

هام جدا، فقد أصبحت مجالات الصناعة والإنتاج تستعين بالأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين للقيام بشئون التوجيه والإرشاد النفسي للعمال والموظفين، من أجل صحة نفسية أفضل و طاقة أكبر على العمل والإنتاج ، حيث يقوم الأخصائي النفسي بدراسة الظروف المادية داخل مكان العمل نفسه ومالها من آثار نفسية على العامل وعلى إنتاجية العمل ، كما يكشف أيضا عن الدوافع النفسية للعمل وتأثيرها عليهم من حيث التعب والملل والارهاق وتعرضهم لحوادث العمل ، وزيادة نسبة التغيب والمرض أو التمارض ولهذا يقدم الأخصائي الإقتراحات المناسبة لتلك الظواهر من أجل حلها، مع اعداد برامج ترفيهية ومكافآت مادية معنوية للعمل.

14-5- العمل في مراكز البحوث: أي التأكيد على قضايا البحث والمعرفة والاطلاع على

أهم مناهج الدراسات الإنسانية، التربوية والاجتماعية والسيكولوجية، لأن أعمال الأخصائي الإكلينيكي هي دائما على اتصال مستمر ومتفاعل مع الآخرين، وبخاصة في ضوء التطورات

العلمية الحديثة في علم النفس الإكلينيكي وتطور برامج الصحة النفسية. (عبد المعطي، 2003، ص. 109).

-وهكذا نجد أن مجالات عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي في جميع الحالات تنحصر في تشخيص اضطرابات الأفراد النفسية والعقلية، ويقوم بوضع خطة العلاج. والحقيقة أن اتساع العمل للأخصائي النفسي الإكلينيكي جاء مصاحبا لاتساع دوره، بحيث أصبح لا يقتصر على المشكلات العقلية والاضطرابات، ولكن امتد ليشمل أي ميدان يوجد فيه اهتمام بالإمكانيات البشرية من أجل دفعها إلى الأمام وإلى مزيد من الصحة والفاعلية والانتاج. (عبد المعطي، 2003، ص. 110).

15- الأخطاء الشائعة لدى الأخصائي النفسي (الجدد):

15-1- رغبة الأخصائي النفسي في أن يكون محبوبا من المفحوص: الأخصائيين النفسانيين الجدد غالبا لديهم مشكله في التعود على حقيقة أن جلسات الإرشاد أو العلاج يمكن أن تكون غير مريحة ويمكن أن تفجر أو تطلق أحد، أو جملة من المشاعر السلبية كالغضب، الحزن، التوتر، العدائية. فمن المهم أن يتعامل الأخصائي النفسي الجديد مع مشاعر المفحوص بشكل مهني علاجي وأن لا يشخصها، أي لا يعتبر أنها موجهة له شخصيا من المفحوص. (حمدي، 2013، ص. 30).

15-2- الوقوع في مصيدة مفحوص ذكي: وهذا من الصعب تجنبه مع المفحوصين من النمط الذكي وعلى الأخصائي النفسي أن يحاول إعادة التركيز على مشاعر وخبرة المفحوص، وبشكل خاص على هنا والآن وHero&Now.

15-3- صعوبة التعامل مع الصمت: هو عملية علاجية يمكن أن يتم استخدامها من الأخصائي النفسي بشكل مفيد، يحتاج الأخصائيون نفسانيون أن يكونوا واعيين للصمت وأن يعملوا قرار مستتير حول إذا كان الصمت سيكسر من قبلهم أو من قبل المفحوص. (حمدي، 2013، ص. 31).

15-4- الإنجاب أو التورط في تصرفات غير مناسبة: مثل الدردشة، الضحك العصبي وكشف الأخصائي النفسي عن ذاته، على الأغلب هي تصرفات غير مناسبة في الجلسات العلاجية والإرشادية.

15-5- محاولة علاج المفحوص قبل النضج أو الآوان: المعالجون المبتدئون يشعرون غالبا بضغط الحاجة إلى عمل شيء ما من أجل المفحوص، وعلى المعالجين أن يتجنبوا الإغراء أو الإغواء لدفع المفحوص باتجاه الشفاء أو العلاج قبل فهم المشكلة الداخلية للمفحوص، وقبل تقييم قدرة المفحوص ودافعيته للتغيير. (حمدي، 2013، ص. 31).

15-6- التركيز على الناس أو الآخرين أكثر من التركيز على المفحوص: غالبا ما يرتبط المفحوصون أو يعززون أن مشكلاتهم تعود إلى أناس آخرين في حياتهم، وعندما يحدث هذا على الأخصائيين النفسانيين أو المعالجين أن يعيدوا التركيز أو البؤرة على أو الى المفحوص. (حمدي، 2013، ص. 31).

15-7- طرح أسئلة كثيرة من الأخصائي النفسي: الاخصائيين النفسانيين معالجون المبتدئون غالبا ما يقعون في مصيدة الأسئلة الكثيرة جدا لأنهم لم يتعلموا أن يستعملوا المهارات اللفظية.

15-8- البقاء على سطح القضايا: على الأخصائيين النفسانيين أن يجدوا التوازن بين دفع المفحوص إلى مستويات أعمق من الخبرة والمشاعر من جانب وبين تشريف نقاط ضعف المفحوص من جانب آخر وأن يكونوا راغبين في أخذ مخاطر أو مغامرات -محسوبة - ما هي بالضبط قضايا المفحوص الحساسة التي ستخاطب المفحوص في العلاج. (حمدي، 2013، ص. 32).

15-9- صعوبة التعامل مع قضايا تحويل المضاد: المهارة الأساسية هي تعرف الأخصائي النفسي على مشاعره الشخصية اتجاه المفحوص في الوقت الذي لا يتم ممارستها في جلسات العلاج.

-إن من المهم بشكل خاص للأخصائيين النفسيين التعامل مع الغضب، الاحباط التي سيختبرونها اتجاه المفحوص، ومع أن مثل ردود الفعل السلبية هي حقيقية ويجب أن يتقبلها، وعلى الاخصائي النفسي أن يبذل كل جهد ممكن لعدم ممارسة التحويل المضاد. (حمدي، 2013، ص. 32).

15-10-التجنب أو عدم السماح بوقت كافي لإنهاء أو الإغلاق: الإنهاء هو جزء أساسي من العلاج ويحتاج لأن يتم التخطيط له من قبل المفحوص والأخصائي النفسي. (حمدي، 2013، ص. 33).

-خطأ مقصود من الأخصائي النفسي أن يستجيب بتفسير التحويل عندما تكون انطباعات المفحوص إيجابية أو سلبية حقيقية، ولتجنب هذا الخطأ على الأخصائي النفسي أن يستخدم التفسير بحذر وعليه أن يكون حساسا من تأثير سلوكه على المفحوص. (حمدي، 2013، ص. 33).

16-صعوبات الممارسة العيادية:

16-1-ضعف التكوين العلمي: يؤكد "ويند فريد" أن مشكلة التكوين الجامعي تعتبر من أكثر المشكلات حدة في علم النفس العيادي، ونعني به نقص تكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية، لذلك يجب توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة وهي شرط من شروط الممارسة النفسية. (داود، رحمون، 2022، ص. 52).

16-2-ضعف التدريب الميداني: درست "كلثوم بلميهوب" (1998) حول المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي وجدت أن 26% من العياديين اعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها وأشارت بيانات الدراسة إلى ضعف العياديين في التحكم على التقنيات العلاجية الحديثة التي أثبتت فعاليتها، وكذلك عدم مسايرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي. (داود، رحمون، 2022، ص. 52).

16-3-عدم الاعتراف بالمهنة: الأخصائيون النفسيون يعانون من التهميش حتى من طرف المتقنين والمسؤولين مما يحاولون تحسين وضعيتهم المهنية، وهذا بسبب عدم الاعتراف بمهنة الأخصائي النفسي من طرف المحيطين به وكافة شرائح المجتمع المختلفة. (داود، رحمون، 2022، ص. 53).

16-4-ضعف المهني: يعود الضعف المهني إلى فشل العلاج أحيانا حيث أجريت دراسة "كلثوم بلميهوب" (1998) بينت فيها أن الأخصائيين يواجهون صعوبات شديدة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها مما يؤدي إلى ضغوطات مهنية متفاوتة وهذا كونه يتعامل مع أفراد مضطربين غير أسوياء، وسيرورة العلاجية تزيد من احتمال الإصابة بضغط مهني. (داود، رحمون، 2022، ص. 53).

16-5-نقص الوسائل والإمكانيات المادية: لا بد من الأخصائي النفسي أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها وكذلك تسلحه بأدوات وإختبارات نفسية التي تساعده في التشخيص والعلاج للمشكل، كما يجب أن يبقى الخبرة الدينامية التي يلقي بها نظرة شاملة على المشكلة التي يعالجها. (داود، رحمون، 2022، ص. 53).

16-6-عدم تعاون الأسرة: لا تتعاون الأسرة مع الأخصائي النفسي ومع الحالة المرضية، وبالتالي يحملونه المسؤولية الكاملة لمتابعة المريض وعلاجه، مما يؤدي إلى صعوبة المهمة على المختص النفسي. (داود، رحمون، 2022، ص. 53).

خلاصة:

كخلاصة لهذا الفصل الذي يدور موضوعه حول الأخصائي النفسي وما تطرقنا إليه نستنتج أن المختص أو الأخصائي النفسي يعتبر ركيزة أساسية وجزء أساسي في تقديم الدعم والعلاج النفسي لتعزيز الصحة النفسية للفرد أو الجماعة، مهامه مساعدة المرضى على فهم مواقفهم وحل مشاكلهم النفسية، والتعامل معها من ضغوط ومشاكل عاطفية التي يواجهها، يتطلب دوره مهارات علمية عالية وخبرة مهنية، وكذلك المعرفة العلمية لاستمرار التطور في العلاج وأساليبه النفسية، لذلك من المهم أن ندرك أهمية دوره وإعطاء قيمة لتخصصه، وتحفيز الأفراد على استشارته خاصة عندما يواجهون صعوبات نفسية في حياتهم، ولأن الحياة مليئة بالتحديات والضغوطات وغيرها من المشاكل النفسية في حياتهم، وكل هذا لعلاجهم، فهو يشكل خطوة مهمة في تحسين الحياة النفسية والعاطفية لدى الفرد السوي أو الشاذ.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1- الدراسة الإستطلاعية:

2- منهج الدراسة

3- مجموعة الدراسة

4- حدود الدراسة

5- أدوات جمع المعلومات

خلاصة

تمهيد:

في الجزء النظري من الدراسة تم التركيز على أهم المتغيرات المتعلقة بموضوع الدراسة، بينما تم تخصيص الجزء التطبيقي من الدراسة لهدف فحص أسئلة الإشكالية، كذلك التحقق من صحة الفرضيات المقترحة كحلول مؤقتة سابقا، ولتحقيق ذلك اعتمدت على مجموعة من الإجراءات الدراسة الميدانية التي سنعرضها في هذا الفصل من خلال تحديد المنهج والأدوات لجمع المعلومات، والعينة التي تناسب هذه الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية أساسية في مسار إنجاز البحث العلمي، إذ تتيح للباحث فرصة الاقتراب من الميدان، ومعاينة الواقع العملي الذي سيتم فيه تنفيذ الدراسة، مما يساعد على تقييم الإمكانيات المتاحة وتحديد المتطلبات الضرورية لإنجاز البحث بدقة وفاعلية. كما تساهم في ضبط المتغيرات البحثية، واختيار العينة المناسبة وتجريب أدوات جمع البيانات، بما يضمن صلاحيتها وملاءمتها للفئة المستهدفة.

تُعد الدراسة الاستطلاعية ركيزة أساسية في بناء البحث بأكمله، لما تتيح للباحث من فرص متعددة، فهي لا تقتصر على التحقق من صلاحية أدوات البحث، بل تساهم أيضاً في تعميق الفهم حول موضوع الدراسة، وجمع الملاحظات الأولية، وتحديد أهمية البحث وصياغة فروضه. (محي الدين مختار، 1995، ص. 48).

وقد باشرت الباحثة هذه المرحلة مع بداية شهر أفريل من سنة 2025، وذلك بعد الحصول على الموافقة الرسمية من إدارة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة. تم خلالها إجراء مقابلة مع الأخصائي النفسي التابع للمؤسسة، والذي وفر معلومات قيمة حول طبيعة مجتمع الدراسة، مما ساعد على جمع المعطيات التمهيدية اللازمة وتوجيه البحث بالشكل الصحيح.

أفضت هذه المرحلة إلى نتائج هامة، أبرزها التعرف الدقيق على خصائص مجتمع الدراسة وعدد أفرادها، وضبط المتغيرات الأساسية، والتأكد من مدى صلاحية أدوات البحث، فضلاً عن اختيار العينة بشكل علمي مدروس يتناسب مع أهداف الدراسة.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة وظروفه الواقعية.
- اختيار وتقييم أدوات جمع البيانات المناسبة.
- تحديد الحالات الأكثر ملاءمة لموضوع الدراسة.
- جمع معلومات أولية دقيقة تسهم في وصف الظاهرة قيد الدراسة.

1-2- إجراءات تنفيذها:

قامت الباحثة بتقديم طلب رسمي إلى إدارة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف - البويرة للحصول على ترخيص لإجراء الدراسة الميدانية، وذلك بغرض تسهيل الدخول إلى الميدان. تم بعد ذلك التعرف على الأخصائيين النفسيين المتواجدين في المستشفى بغرض أخذ الحالات موضوع الدراسة بمساعدة من الأخصائي النفسي المشرف عليهم.

تمحورت الدراسة حول موضوع التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي، وفي سبيل تحقيق أهدافها قمت بزيارة مستشفى العمومي بولاية البويرة لغرض إجراء مقابلات مع الأخصائيين النفسيين. إلا أنني واجهت صعوبات أثناء محاولة تنفيذ هذه المقابلات، وذلك بسبب ضيق الوقت المتاح لدى الأخصائيين، وبعض منهم رفضوا إجراء المقابلة معهم.

2- المنهج المستخدم:

قمت بتوظيف المنهج الإكلينيكي في هذه الدراسة لكونه الأنسب لطبيعة الإشكالية المطروحة للدراسة، وانسجاماً مع دراسة الحالة التي تعتمد على التحليل العميق والفردى لكل حالة على حدة.

1-2- المنهج العيادي الإكلينيكي: هو الدراسة المركزة العميقة الحالة فردية أي دراسة

الشخصية في بيئتها

منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.

وهو المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية أو انحرافات حسية أو خلقية، أو من يعانون مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية، دراسية أو مهنية. فلقد نشأ المنهج الإكلينيكي اجابة عن نوعية المرض من حيث هو حالة يستحيل احداثها بالمنهج اجتماعية دراسية أو مهنية) التجريبي: فالسوية والمرض يفهمان الواحد بالقياس الى الآخر. (عبد المعطي، 2003، ص141).

المنهج الإكلينيكي يسعى الى تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته ومساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها. (عبد المعطي، 2003، ص142).

2-1-1- تعريف دراسة الحالة:

هي وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة.

تعرف دراسة الحالة كذلك بأنها: الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والسيرة الشخصية. والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية ... الخ. (عبد المعطي، 2003، ص156).

3-مجموعة الدراسة: تتكون المجموعة المراد دراستها من أخصائيين نفسانيين، عددهم 4 حالات تم اختيارهم بطريقة قسدية.

3-1- شروط انتقاء مجموعة الدراسة:

- أن يكون متحصلا على شهادة أخصائي نفسي ومؤهلا لممارسة المهنة.
- أن يكون موظفا تابعا للمصلحة الاستشفائية العمومية للاستشارات النفسية، أو العيادات المتواجدة في ولاية البويرة.

3-2- خصائص مجموعة الدراسة:

تشمل 4 حالات ذكور (2) إناث (2) موظفون يعملون كمختصين نفسانيين في مستشفى البويرة.

الحالة	الجنس	العمر	الحالة الإجتماعية	المستوى الدراسي	الخبرة المهنية
الأولى	أنثى	42 سنة	متزوجة	ماستر 2 علم النفس العيادي	8 سنوات
الثانية	أنثى	37 سنة	متزوجة	ماستر 2 علم النفس العيادي	9 سنوات
الثالثة	ذكر	46 سنة	متزوج	ماستر 2 علم النفس العيادي	20 سنة
الرابعة	ذكر	47 سنة	متزوج	ماستر 2 علم النفس العيادي	17 سنة

جدول رقم (1): يوضح خصائص مجموعة الدراسة.

4- حدود الدراسة:

4-1- الإطار المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى العمومي محمد بوضياف ولاية البويرة.

إذ تُعد المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف من بين أهم المؤسسات الصحية الواقعة في الجهة الغربية من مدينة البويرة، وبالتحديد على مستوى منطقة الحركات بطريق عين بسام. تأسست هذه المؤسسة بتاريخ 01 سبتمبر 1993، وذلك في إطار تنفيذ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر بتاريخ 19 ماي 2007. تمتد المؤسسة على مساحة إجمالية تُقدّر بـ 30,574 مترًا مربعًا، منها حوالي 10,500 متر مربع مخصصة للبناءات والمنشآت الصحية.

تُقدم المؤسسة خدماتها الصحية لسكان يناهز عددهم 194,472 نسمة، موزعين عبر سبع بلديات هي: عين الترك، آيت العزيز، حيزر، تغزوت، بشلول، أولاد راشد، والأسنام. وبفضل موقعها الاستراتيجي، فإنها لا تقتصر في خدماتها على سكان هذه البلديات فحسب، بل تُسهم أيضًا في

التكفل بالمرضى القادمين من مؤسسات استشفائية أخرى ومناطق مجاورة، مثل العزيزية، سيدي عيسى، بن سليمان، وتابلط، مما يعزز من دورها كمرفق صحي محوري في الجهة.

4-1-1- الخصائص العامة للمؤسسة الاستشفائية:

تتكوّن المؤسسة الاستشفائية من مجموعة من المصالح والخدمات الطبية، وتضمّ ما مجموعه 218 سريراً موزعة على مساحة قدرها 684 متراً مربعاً، وتمتد على أربعة طوابق. وتفصيلاً، تشمل هذه المصالح:

- مصلحة الجراحة العامة: تضم 60 سريرًا وتقع في الطابق الرابع.
- مصلحة الطب الداخلي: تضم 60 سريرًا وتقع في الطابق الثالث.
- مصلحة طب العيون: تضم 15 سريرًا وتقع في الطابق الثاني.
- مصلحة الإنعاش: تحتوي على 4 أسرة وتقع في الطابق الثاني.
- مصلحة جراحة العظام: تحتوي على 30 سريرًا وتقع في الطابق الأول.
- مصلحة الأورام: تضم 12 سريرًا وتقع في الطابق الأول.
- مصلحة طب مرضى السجون: تضم 4 أسرة وتقع في الطابق الثاني.
- مصلحة جراحة الفك وجراحة الأعصاب: تقعان في الطابق الأرضي.
- مصلحة طب الأطفال: تحتوي على 16 سريرًا، بالإضافة إلى قاعة ألعاب وقاعة حضانة، وتقع في الطابق الأرضي.

تشكل هذه المصالح مجتمعة الهيكل التنظيمي الأساسي للخدمات الاستشفائية بالمؤسسة، وتوزّع وفقًا لطبيعة التخصص والاحتياجات العلاجية لكل فئة من المرضى.

4-1-2- الأنشطة الرئيسية والخدمات الطبية بالمؤسسة الاستشفائية:

تقدّم المؤسسة الاستشفائية مجموعة من الأنشطة الطبية والجراحية المتخصصة، تشمل:

- الجراحات العامة والمتخصصة: الجراحة العامة، جراحة الأطفال، جراحة الأعصاب، جراحة الأورام، جراحة العظام، جراحة الفك.
- التخصصات الطبية: أمراض النساء والتوليد، طب العيون، طب الأطفال، علم الأحياء الطبية، طب الأورام، طب المسالك البولية، الطب الشرعي، الفحص النفسي.
- الخدمات المساندة: التصوير الطبي، إعادة التأهيل الوظيفي، تصفية الدم وغسيل الكلى، نقل الدم، خلية متابعة مرضى السرطان.
- تضم المؤسسة 18 خدمة رئيسية و39 وحدة وظيفية، موزعة وفق التخصصات والاحتياجات الصحية للمجتمع.

4-1-3- الخدمات الطبية الأساسية

- مصلحة الاستعجالات الطبية: تتكوّن من فريق طبي يضم طبيباً مختصاً في الجراحة العامة، طبيباً مختصاً في جراحة العظام، وطبيبين عامين.
- جناح العمليات الجراحية: يحتوي على ثلاث قاعات مخصصة لإجراء العمليات الجراحية، بالإضافة إلى قاعة مخصصة لتعقيم الأدوات الطبية.
- مصلحة طب الأطفال: تتضمن وحدة للجراحة وقاعة للإنعاش، بسعة إجمالية قدرها 30 سريراً، موزعة على وحدتين؛ الأولى مخصصة للأطفال، والثانية لحديثي الولادة.
- مصلحة الأشعة: تقدم خدماتها لكل من المرضى الداخليين والزائرين القادمين من خارج المؤسسة.
- الصيدلية: تضطلع بتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بالاستشفاء والعمليات الجراحية.

4-2- الإطار الزمني: قمت بإجراء دراستي في الفترة الممتدة من 05 أفريل إلى 25 أفريل من

سنة 2025، حيث تم مقابلة كل حالة من الحالات الأربع (04) على حدة، وقد حرصت على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والمعطيات المتعلقة بالحالة النفسية والمهنية لكل حالة من خلال الاعتماد على دليل المقابلة النصف الموجهة الذي أتاح لي مرونة في التعمق في الجوانب المرتبطة بالتوافق النفسي.

كما قمت بتطبيق مقياس التوافق النفسي على كل أخصائي نفسي بصورة فردية، حيث تم شرح تعليمة، مع التأكيد على ضرورة وضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن مدى انطباق كل عبارة على وضعه العام، وذلك لضمان موضوعية الإجابات ووضوحها.

5- أدوات جمع المعلومات:

تعتبر أدوات جمع البيانات من العناصر الأساسية في أي دراسة إذ يختارها الباحث من خلال طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها أهدافها حيث اعتمدت على مجموعة من أدوات لجمع البيانات التي تساعد على فهم أعمق للحالات وهي المقابلة نصف موجهة بالإضافة إلى استخدام مقاييس نفسية كمقياس التوافق النفسي وذلك بغرض استكشاف مستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأخصائي النفسي من حالات الدراسة.

5-1- المقابلة العيادية: هي قلب العمل الإكلينيكي، وتعد إحدى أدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، ويعتمد عليها في الحصول على البيانات عن الحالة المريض مما يساعده في عملية تشخيص والعلاج. (عبد المعطي، 2003، ص. 207).

ويرى زهران (1980) أن المقابلة علاقة: مهنية اجتماعية ديناميكية وجها لوجه، بين الأخصائي والمريض، في جو نفسي آمن، يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، بهدف جمع معلومات من أجل حل المشكلة، لأنها علاقة فنية حساسة، يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف، وتبادل المعلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات، ويتم خلالها التساؤل عن كل شيء وبذلك فإن المقابلة نشاط مهني هادف وليست محادثة عادية. (عبد المعطي، 2003، ص. 207).

تم تعريفها من طرف (chahraoui et Bénony 1999) على أنها تبادل الكلمات بين شخص وعدة أشخاص حول موضوع معين تستخدم من طرف الأخصائي الإكلينيكي، الهدف الأساسي منها هو فهم المفحوص في شموليته وتفرده من خلال التركيز على خبرته ومعاشه وعلاقاته، تتضمن العلاقة اللاتناظرية في الحوار حيث هناك جانبين:

- جانب المفحوص الذي يطلب (المساعدة، الاستشارة، النصائح) وفي الجاني الآخر الأخصائي الإكلينيكي الذي لديه المعرفة والخبرة في هذه العلاقة، وغالبا ما تكون له مكانة كبيرة عند المفحوص

عند لقائه وجها لوجه الذي يعرف (أو يعتبر على هذا النحو)، الوضعية المهنية جد هامة لأن موقفه يكون (هادئا أو العكس أكثر التزاما)، تؤثر بطبيعة الحال على سير المقابلة واستجابات المفحوص. (chillet, 2011,p19)

وهي أنواع منها: المقابلة الموجهة، النصف موجهة، والحرّة، وفي هذا البحث اخترت المقابلة النصف موجهة لتناسبها وكثرة استخدامها في الدراسات.

5-1-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

يمثل هذا النمط من المقابلة الإكلينيكية شكلاً وسطياً بين المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، حيث يدخل الفاحص إلى المقابلة وهو مزود بمجموعة من المحاور أو المواضيع الرئيسية التي يهدف إلى مناقشتها مع المفحوص. وتشمل هذه المحاور عادة الجوانب المتعلقة بالأسرة، والتاريخ المرضي الحالي، والخبرات الطفولية، والحوادث أو الأمراض السابقة، والجوانب المتعلقة بالحياة الجنسية، بالإضافة إلى محتوى الأحلام، وغيرها من الموضوعات ذات الصلة. (جابر، مقراني، 2022، ص. 61).

يعتمد الباحث في هذا النوع من المقابلات على إعداد مسبق لمجموعة من الأسئلة التي يهدف إلى طرحها على المفحوص، مع احتفاظه بالمرونة اللازمة لطرح أسئلة إضافية عند الحاجة، شريطة أن تظل ضمن نطاق الموضوع قيد الدراسة، وذلك بهدف تعميق الفهم أو توضيح بعض الجوانب ذات الصلة. (حميدشة، 2012، ص. 102).

وهي تسمح للبحث أن وكيف اسئلته حسب طبيعة الشخصية التي يقابلها وأهدافها الأساسية وهي أكثر أنواع المقابلة انتشارا. (مصطفى، واخرون، 2010، ص. 48).

تعريف لويس كامل مليكة: تعتبر المقابلة الإكلينيكية الأداة الجوهرية التي يعتمد عليها الأخصائي في علم النفس الإكلينيكي، سواء في مراحل التقييم النفسي، أو في عملية التشخيص، أو خلال وضع وتنفيذ الخطط العلاجية. (لويس كامل، 2010، ص. 121).

5-1-1-1-1 دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

في دراستنا الحالية، تم إعداد دليل المقابلة في شكل أسئلة مفتوحة تتيح للمفحوص حرية التعبير، وذلك بالاستناد إلى مجموعة من المحاور التي تتماشى مع موضوع الدراسة، وعددها سبعة (7) محاور، وهي كما يلي:

المحور الأول: التجربة المهنية للأخصائي النفسي:

الهدف: فهم طبيعة العمل النفسي ومجالات التدخل الأخصائي النفسي ومهامه، تحليل تحديات التي يواجهها.

المحور الثاني: التطوير الشخصي والأكاديمي والمهني:

الهدف: رصد العلاقة بين النمو الشخصي واستقرار الأخصائي النفسي نفسياً.

المحور الثالث: التأثيرات الاجتماعية والعوامل البيئية والشخصية:

الهدف: استكشاف مدى تأثير العلاقات الاجتماعية والظروف البيئية (مثل بيئة العمل، ضغوط الحياتية)، والعوامل الشخصية (مثل السمات الفردية، نمط التكيف) على التوافق النفسي للأخصائي النفسي من أجل فهم ديناميكية تفاعله مع هذه العوامل، وقدرتها على تحقيق التوازن النفسي.

المحور الرابع: الراحة النفسية والعمل.

الهدف: التعرف على قدرة المختص على الفصل أو التوازن بين الجانبين المهني والشخصي.

المحور الخامس: التفاعل مع المرضى والضغوط النفسية.

الهدف: استكشاف تأثير التعامل والتفاعل مع الحالات الصعبة على التوافق النفسي للأخصائي.

المحور السادس: الدعم المهني والنفسي.

الهدف: تحديد مدى توفر الدعم المهني والنفسي وتأثيره في تحسين الصحة النفسية، وفي تعزيز التوافق النفسي للأخصائي.

المحور السابع: النظرة المستقبلية.

الهدف: استكشاف رؤى الأخصائي النفسي حول التحديات المستقبلية واستراتيجية التأقلم والتخطيط المستقبلي للحفاظ على التوازن النفسي.

5-2- مقاييس التوافق النفسي:

5-2-1- تعريف بالمقياس: مقياس التوافق العام هو أداة نفسية طوّرتها الدكتورة زينب محمود شقير في عام 2003، بناءً على مفاهيم نظرية للتوافق النفسي وأبعاده المتعددة. يتكون المقياس من أربعة أبعاد رئيسية وهي:

التوافق الشخصي الانفعالي

التوافق الصحي الجسمي

التوافق الأسري

والتوافق الاجتماعي.

يهدف المقياس إلى قياس التوافق النفسي للأفراد من خلال 80 عبارة، بواقع 20 عبارة لكل بعد فرعي، موزعة بالتساوي على الأبعاد الأربعة، حيث يُستخدم لتقديم نتائج كمية تساعد في تحديد مستوى التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي بشكل أدق.

5-2-2- **طريقة تطبيق المقياس:** في تطبيق المقياس، يُطلب من المفحوص الإجابة بدقة ووضوح على عبارات المقياس دون إظهار أي نوع من المجاملة. يتم استخدام مقياس يتدرج بين الإجابات "نعم"، "أحياناً"، و "لا"، والتي تقابل ثلاث درجات هي 2، 1، و 0 على التوالي. تُمنح الدرجة 2 عندما يكون التوافق في اتجاه إيجابي، مما يعكس درجة عالية من التوافق، بينما تُمنح الدرجة 0 عندما يكون التوافق في اتجاه سلبي، مما يشير إلى انخفاض مستوى التوافق.

5-2-3- طريقة تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من 80 عبارة تهدف إلى قياس التوافق النفسي العام، موزعة على أربع محاور رئيسية. وبالتالي، تتراوح الدرجة الإجمالية للمقياس بين 0 و 160 درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى عالٍ من التوافق النفسي وأبعاده الأربعة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى تدني مستوى

التوافق النفسي وأبعاده. يمكن تطبيق هذا المقياس على الأفراد من جميع الأعمار، بدءًا من نهاية مرحلة الطفولة وصولًا إلى كبار السن، كما هو موضح في الجدول التالي:

مستويات التوافق	الدرجة الكلية	اتجاه الصحيح	أرقام فقرات كل محور	محاور المقياس
1-المقاييس الفرعية الأربعة من 0 إلى 10 سوء التوافق	من 0 إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 1 إلى 14 الفقرات السالبة من 15 إلى 20	المحور الأول: التوافق الشخصي الانفعالي
2-المقاييس الفرعية الأربعة من 11 إلى 20 توافق منخفض	من 0 إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 21 إلى 28 الفقرات السالبة من 29 إلى 40	المحور الثاني: التوافق الصحي
3-المقاييس الفرعية الأربعة من 21 إلى 30 توافق متوسط	من 0 إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 41 إلى 55 الفقرات السالبة من 56 إلى 60	المحور الثالث: التوافق الأسري
4-المقاييس الفرعية الأربعة من 31 إلى 40 توافق مرتفع	من 0 إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 61 إلى 74 الفقرات السالبة من 75 إلى 80	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي
-من 0 إلى 10 سوء التوافق -من 11 إلى 20 توافق منخفض -من 21 إلى 30 توافق متوسط	من 0 إلى 40		مجموع العبارات	التوافق النفسي العام

من 31 إلى 40 توافق مرتفع				
-----------------------------	--	--	--	--

جدول رقم (2): كيفية تنقيط وتصحيح مقياس التوافق النفسي العام

ومنه يحدد مستوى التوافق العام من خلال الدرجات التالية:

- سوء التوافق من 0 إلى 40
- توافق منخفض من 41 إلى 80
- توافق متوسط من 81 إلى 120
- توافق مرتفع من 121 إلى 160.

5-2-4-صدق المقياس: تم حساب الارتباطات الداخلية للمحاور الأربعة التي يتضمنها

المقياس، كما تم حساب الارتباطات بين المحاور وبين الدرجة الكلية للمقياس وهذا للعينة الكلية

وهو موضح في الجدول التالي:

الأبعاد	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الإجتماعي	التوافق النفسي العام
التوافق الشخصي والانفعالي	/	0.64	0.67	0.71	0.78
التوافق الصحي	/	/	0.69	0.82	0.85
التوافق الأسري	/	/	/	0.93	0.76
التوافق الإجتماعي	/	/	/	/	0.88

جدول رقم (3): معامل الارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام

يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات الارتباطات للأبعاد الأربعة ذات دلالة موجبة وكذلك

الارتباطات بين الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس.

5-2-5- ثبات المقياس: يقصد به أن يعطي نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى وفي دراسة للمؤلفة (زينب شقير (2003) استخدمت الطريقة إعادة التطبيق لتتحق الثبات، حيث تم إجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها 200 فرد مناصفة بين الجنسين مرتين متتاليتين بلغ الفاصل الزمني بينها أسبوعين كما يوضح الجدول:

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	الدلالة
التوافق الشخصي والانفعالي	200	0.76	0.1
التوافق الصحي	200	0.79	0.1
التوافق الأسري	200	0.73	0.1
التوافق الإجتماعي	200	0.83	0.1
التوافق النفسي العام	200	0.75	0.1

جدول رقم (4) يبين معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تم التطرق إلى الإجراءات المنهجية المعتمدة في الجانب الميداني للدراسة، بدءًا بالتمهيد، مرورًا بالدراسة الاستطلاعية التي تم عرض أهدافها وإجراءاتها، وصولًا إلى توظيف المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، والذي يُعد من أبرز المناهج المستخدمة في مجال علم النفس العيادي لما يوفره من عمق في تحليل الحالات النفسية وجمع البيانات الدقيقة. تم تحديد عينة الدراسة ووصف خصائص كل مفحوصة بدقة، كما تم اعتماد أدوات بحث مناسبة لطبيعة الموضوع، تمثلت في المقابلة النصف موجهة، إلى جانب مقياس التوافق النفسي من إعداد محمود زينب شقير، بهدف التحقق من صحة فرضية الدراسة. أما الفصل الرابع، فسيتناول عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والمفاهيم المعتمدة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل الحالة الأولى

2- عرض تحليل الحالة الثانية

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة

4- عرض وتحليل الحالة الرابعة

5- مناقشة وتحليل النتائج

6- مناقشة الفرضية

الاقتراحات والتوصيات

الصعوبات

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

1- عرض و تحليل الحالة الأولى "ن،ع":

1-1- البيانات الشخصية:

الاسم: ن،ع

الجنس: أنثى

السن: 42 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المستوى الدراسي: ماستر 2 علم النفس العيادي

الخبرة المهنية: 8 سنوات من الخبرة

1-2- جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
1	2025/04/06	20 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها	مستشفى العمومي محمد بوضياف
2	2025/04/07	18 دقيقة	تطبيق مقياس التوافق النفسي	ولاية البويرة

جدول رقم(5) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

1-3- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الأولى "ن،ع":

السيدة "ن،ع" تبلغ من العمر 42 سنة، متزوجة، لديها أربعة (4) أطفال، متحصلة على درجة ال ماستر 2 تخصص علم النفس العيادي، تعمل أخصائية نفسية في مستشفى العمومي محمد بوضياف بولاية البويرة لمدة 8 سنوات من الخبرة في هذا المجال، تم إجراء المقابلة يوم 2025/04/06 وتطبيق المقياس عليها يوم 2025/04/07، فكانت إجابتها على النحو التالي:

المحور الأول: تحدث عن بداية مسيرتك المهنية كأخصائي نفسي؟، وهل أثرت هذه التجربة على حياتك؟

فكانت إجابتها "كانت صعبة أكيد. صمت. وهو تخصص بزاف شاسع وأمامطو غامض، وأنا اخترتو بيسك نحبو ونلقى فيه راحتتي".

المحور الثاني: كيف أثر تطورك الشخصي والمهني والأكاديمي على مستوى توافقك النفسي؟.

أجابت الحالة في قولها "أثر عليا بزاف باين. صمت. بيسك غير من شخصيتي ورجعني إنسانة قوية ونسمع للناس. صمت. تفكير. وكى تطوري العمل ديالك لازمك ديفورماسيون باين وثاني تدخل في البراتيك وتتعلمي بزاف صوالح ما كانوش يبانوا في التيوريك مالقري الكوتي نتاع التيوريك مهم بزاف بيسك يكون عندك بقاج كبير تقديري تطوري روحك بيه".

المحور الثالث: حدثني عن العوامل الإجتماعية والبيئية والشخصية التي تعتقد أنها تؤثر في توافقك النفسي كأخصائي نفسي سواء داخل في المؤسسة أو خارجها؟.

أجابت الحالة من خلال قولها "يأثروا بزاف ويكون كاين فرق كبير كي مختص يكون عندو بيرو خاص به ومرضاه يكونوا مرتاحين نفسيا وما يكونش عنده تحديات من جبهة العائلة نتاعو كيما ما يكونوش قابلين الوظيفة نتاعو ويتقبلوها".

المحور الرابع: كيف تنظم وقتك وجهدك بين العمل وحياتك الشخصية؟، وكيف أثر ذلك على راحتك النفسية؟

لم تجب الحالة عليه واكتفت بكلمة نعم يؤثر.

المحور الخامس: هل يمكن أن تصف كيف يؤثر عمك اليومي مع المرضى على حالتك النفسية؟، وكيف تتعامل مع الحالات التي تؤثر فيك شخصيا؟

أجابت الحالة من خلال قولها "تتأثري بزاف خاصة في البداية، وتكون عندك ضغوطات. صمت. بصح مع الوقت تتأقلمي معاهم وتولي تواجهي الحالات لي يكونوا صعاب كي تنخارطي في الخدمة وبالعقل تولي تحيك عادي قضية وقت".

المحور السادس: هل تشعر أن لديك دعم داخل مكان العمل أو خارجه؟ ما هي أشكال الدعم التي تلقيتها؟

كانت إجابتها من خلال قولها " أنا تلقيت الدعم من العائلة تاعي بزاف عاونوني، وثاني زميلاتي وزملائي في العمل ما ننكرش وقتهم معايا. تلقيت الدعم النفسي والمعنوي وحتى الصحي من لافامي تاوعي ومن زملائي كانوا دائما يدعموني مهنيا".

المحور السابع: كيف تقيم توافكك النفسي حاليا؟، وهل تنوي استثمار خبرتك المهنية في الخواص بعد التقاعد؟

أجابت الحالة "ن، ع" ما رانيش ناوية نكمل الخدمة في المستقبل. صمت. خلاص النفس تعبت ولازم نمد أهمية ووقت لي وثاني للبيت تاعي.

1-4- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى "ن، ع":

1. التجربة المهنية للأخصائي النفسي:

تُشير الحالة إلى أن بداياتها المهنية كانت صعبة، لكنها اختارت التخصص بدافع شخصي قائلة: "اخترتو ببسك نحبو ونلقى فيه راحتي". هذا يدل على وجود دافع داخلي قوي وميول شخصية نحو المهنة، ما يعكس جانبًا من التوافق الداخلي، أي الانسجام بين اختيارات الفرد واهتماماته الذاتية، وهو ما يدعمه النموذج الإنساني لروجرز الذي يؤكد على أهمية الاتساق بين الذات الفعلية والذات المثالية في تحقيق التوافق النفسي.

كما أن هذا الجانب يتماشى مع دراسة جابر عبد الحميد جابر (1978) التي أثبتت وجود علاقة إيجابية بين تقبل الذات والتوافق النفسي، حيث أن اختيار التخصص بدافع حب وارتياح داخلي يساهم في زيادة التقبل وبالتالي التوافق.

2. التطور المهني والشخصي والأكاديمي وتأثيره على التوافق:

ذكرت الحالة أن التطور في شخصيتها ومهاراتها المهنية عزز شعورها بالقوة والثقة، مشيرة إلى أهمية التكوين المستمر والانخراط في الممارسة، حيث قالت: "رجعني إنسانة قوية... لازمك ديفورماسيون... وتتعلمي بزاف صوالح".

هذا يدل على ديناميكية التوافق النفسي وتطوره بتطور الفرد معرفيًا ومهنيًا، وهو ما أكدته دراسة بلميهوب (1994) التي أظهرت أن التكوين الجيد يعزز من النظرة الإيجابية للذات المهنية، مما يرفع مستوى الكفاءة والتوافق النفسي.

3. تأثير العوامل الاجتماعية والعوامل البيئية:

أشارت الأخصائية إلى أن قبول الأسرة للمهنة والدعم داخل بيئة العمل من العوامل المؤثرة في توافقها، حيث قالت: "كاين فرق كي المختص يكون عندو بيرو خاص... العائلة ما يكونوش قابلين الوظيفة".

هذا يؤكد أهمية العوامل الخارجية (الاجتماعية والبيئية) في تحقيق التوازن النفسي، وهو ما يتماشى مع دراسة الزهرة الأسود وجعفرور التي بينت أن من أبرز معوقات الممارسة النفسية هو عدم تقبل المحيط المهني أو الأسري لدور الأخصائي.

4. التفاعل مع المرضى والضغوط النفسية:

أوضحت الحالة أن التعامل مع المرضى، خاصة في بداية المسيرة، كان صعبًا ومرهقًا نفسيًا، إلا أنها طورت آليات للتكيف والتأقلم مع مرور الوقت، قائلة: "تتأثري بزاف... وتولي تجيك عادي".

هذا يعكس وجود مرونة نفسية وتوافق انفعالي تدريجي، وهي سمة أساسية في التوافق النفسي المهني، تؤكدتها دراسة دودو صونيا (2017) التي بينت أن أفراد الفريق الشبه الطبي يملكون مستوى توافق نفسي مرتفع رغم الضغوط، وذلك بفضل آليات التكيف والتأقلم.

5. الراحة النفسية بين العمل والحياة الشخصية:

عند سؤالها عن تنظيم الوقت بين العمل والحياة الشخصية، اكتفت بقول: "نعم يؤثر".

رغم الإجابة المختصرة، إلا أنها تعبر عن وجود ضغط نفسي ناتج عن صعوبة التوازن بين الأدوار، ما يتقاطع مع نتائج دراسة محممة طلب (2022) التي أدرجت الجانب القيمي والاجتماعي كأحد أبعاد التوافق النفسي، والذي يتأثر بمستوى التوازن بين الحياة المهنية والشخصية.

6.الدعم المهني والنفسي:

أكدت "ن، ع" أنها تلقت دعمًا نفسيًا ومعنويًا من عائلتها وزملائها، مما ساهم في تعزيز توافقها، قائلة: "تلقيت الدعم النفسي والمعنوي وحتى الصحي من لإقامي... ومن زملائي".

ما يؤكد ذلك ما ورد في دراسة إبراهيم عمار (2024) التي أظهرت أن الدعم الاجتماعي يؤثر إيجابًا على التوافق لدى معلمات رياض الأطفال.

7.النظرة المستقبلية:

في نهاية المقابلة، صرحت الحالة بعدم رغبتها في الاستمرار، قائلة: "النفس تعبت... لازم نمده أهمية ووقت للبيت".

هذا يعكس علامات الإرهاق النفسي والمهني، والذي يُعد أحد مؤشرات ضعف التوافق النفسي في مراحل متقدمة من المهنة، وهو ما تدعمه نتائج دراسة بلومنتال ولافندر (1997) التي بينت أن الضغط المهني المستمر قد يؤثر على الأخصائي حتى لو كان يتمتع بالكفاءة.

1-5- ملخص المقابلة:

من خلال تحليل المقابلة مع الأخصائية النفسية "ن، ع"، يتضح أنها تمتلك رصيدًا مهنيًا وخبرة ميدانية أسهمت بشكل كبير في بناء توافق نفسي مهني واجتماعي ملحوظ، خاصة في المراحل الأولى من مسارها. كما يظهر أن اختيارها لتخصص علم النفس كان بدافع ذاتي وميول شخصية، ما يعكس انسجامًا أوليًا مع الذات المهنية. غير أن التحديات المرتبطة بالمهنة، مثل الضغوط النفسية، وصعوبة التوفيق بين الحياة المهنية والحياة الشخصية، أثرت تدريجيًا على استقرارها النفسي، وولدت شعورًا بالتعب والرغبة في التراجع أو التوقف عن العمل. هذا يوحي بوجود توافق نفسي ديناميكي ومتغير، يتأثر بالسياق والبيئة المحيطة والدعم الاجتماعي، ويؤكد أن المحافظة على التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي تتطلب رعاية نفسية مستمرة، وتوازنًا بين الأبعاد المهنية والشخصية والانفعالية.

1-6- عرض وتحليل نتائج مقياس توافق النفسي للحالة الأولى " ن، ع ":

تبين من خلال نتائج المقياس للحالة " ن، ع " أن لديها توافق نفسي مرتفع، وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس (128) والتي تقع بين (121 الى 160).

فيما يخص التوافق الشخصي والانفعالي تحصلت المبحوثة على درجة مرتفعة تقدر ب (34) مقارنة بالدرجة الكلية (40) لهذا المحور.

أما التوافق الصحي فقط حصلت المبحوثة على درجة متوسطة تقدر ب (26) مقارنة بالدرجة الكلية (40) لهذا المحور.

وبالنسبة للبعد التوافق الأسري تحصلت المبحوثة على درجة (39) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية (40) بالنسبة لهذا المحور.

أما بالنسبة للتوافق الإجتماعي فقط حصلت المبحوثة على درجة (29) وهي درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية (40) بالنسبة لهذا المحور.

ومن خلال كل هذا نستنتج أن الحالة " ن، ع " تتمتع بمستوى عالي من التوافق النفسي لأن أبعاد المقياس مرتفعة خاصة بعدي الشخصي والأسري، أما بالنسبة للبعدي الصحي والإجتماعي فجاءت متوسطة فيهم ما يعني أن الحالة لديها نوعا ما نقص في الرعاية الصحية، يظهر ذلك من خلال إجابتها على معظم العبارات السالبة " بمتردد أحيانا " مثلا هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم أو تمارس الرياضة للمحافظة على صحتك؟ أجابت الحالة " بمتردد أحيانا ".

أما بالنسبة للبعد الإجتماعي يظهر ذلك من خلال إجابتها على العبارات السالبة مثلا: هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم ب "نعم تنطبق".

أما بالنسبة للعبارات الموجبة للأبعاد الأخرى فكانت مرتفعة وكلها تتراوح بين " نعم تنطبق " و"متردد أحيانا".

وفي الأخير تحصلت الحالة " ن، ع " على الدرجة (128) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية لجميع المحاور في هذا المقياس (160)، يظهر ذلك من خلال الجدول التالي:

الأبعاد	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	28	11	29	21
النتائج الفرعية السالبة	6	15	10	8
المجموع الكلي	34	26	39	29

جدول رقم (7) النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الأولى

1-7- ملخص الحالة الأولى:

بناء على ما تم عرضه من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياس مع الحالة الأولى " ن، ع"، التي تبلغ من العمر 42 سنة، متزوجة، حاصلة على ماستر في علم النفس العيادي، تعمل أخصائية نفسية في مستشفى العمومي محمد بوضياف ولاية البويرة، وهي تملك خبرة مهنية تمتد لثمانى سنوات.

تبين أن اختيارها للتخصص كان بدافع ذاتي وميول شخصية، ما يدل على توافق داخلي أولي مع المهنة. ورغم صعوبة البدايات، إلا أن التطور المهني والأكاديمي ساهم في تعزيز ثقتها بنفسها وقدرتها على التكيف مع متطلبات العمل.

كما أظهرت الحالة إدراكًا لتأثير العوامل الاجتماعية والبيئية في توافقها النفسي، إذ اعتبرت دعم العائلة وزملاء العمل عاملاً مهماً في استقرارها، مع الإشارة إلى بعض الضغوط المرتبطة بعدم تقبل المحيط العائلي لطبيعة المهنة. كما أوضحت أن التعامل مع المرضى كان مرهقاً في البداية، لكنها اكتسبت مرونة نفسية مكنتها من التأقلم التدريجي. ومع ذلك، عبّرت عن صعوبة التوفيق بين الحياة المهنية والشخصية، ما أدى إلى شعور بالتعب والرغبة في التوقف عن العمل مستقبلاً.

أما نتائج مقياس التوافق النفسي فقد أظهرت أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من التوافق النفسي، حيث بلغت الدرجة الكلية (128 من 160). سجلت درجات مرتفعة في أبعاد التوافق الشخصي (40/34) والأسري (40/39)، بينما جاءت درجاتها متوسطة في بُعدي التوافق الصحي (40/26)

والاجتماعي (40/29). هذه النتائج تعكس وجود بعض النقائص في جانب العناية بالصحة والمهارات الاجتماعية، رغم التوازن الجيد في الجوانب الأخرى.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن الأخصائية "ن"، ع" تُظهر توافقًا نفسيًا جيدًا بشكل عام، مدعومًا بخبرة مهنية وتكوين مستمر ودعم إجتماعي.

2- عرض وتحليل الحالة الثانية "م، ظ":

2-1- البيانات الشخصية:

الاسم: "م، ظ"

الجنس: أنثى

السن: 37

الحالة الاجتماعية: متروجة

المستوى الدراسي: ماستر 2 علم النفس العيادي

الخبرة المهنية: 9 سنوات

2-2- جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية "م، ظ":

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
1	2025/04/13	30 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها	مستشفى العمومي محمد بوضياف
2	2025/04/14	15 دقيقة	تطبيق مقياس التوافق النفسي	ولاية البويرة

جدول رقم (8) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

2-3- عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الثانية "م، ظ":

السيدة "م، ظ" تبلغ من العمر 37 سنة، متزوجة، لديها ثلاثة أطفال، متحصلة على درجة الـ ماجستير 2 تخصص علم النفس العيادي، تعمل أخصائية نفسية في مستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة، لديها خبرة مهنية لمدة تسع (9) سنوات في هذا الميدان. تم إجراء المقابلة معها يوم 13-04-2025، كما كان تطبيق المقياس عليها في يوم 14-04-2025، وكانت إجابات المتحصل عليها فيما يلي:

المحور الأول: تحدث عن بداية مسيرتك المهنية كأخصائي نفسي؟، وكيف أثرت هذه التجربة على حياتك؟

أجابتي الحالة في قولها " بديت في بوليكلينيك كمستخلفة خدمت لمدة خمس 5 سنوات وفي 2016 دخلوني في سيرفيس مصلحة الأورام وهنا كانت الفاجعة واجهت صعوبات بزاف في التعامل مع المرضى. صمت. وجدت معارضات مع الشاف سيرفيس بيسك كان يمدلي خدمة ماشي فدومان نتاعي وكنت نقولو بلي الخدمة ماشي من اختصاصي ما نخدمهاش". ثم التقت الحالة مع طبيبة أخرى ساعدتها وكانت تنتقل معها في الخراجات الميدانية والتحسيسية وكذا الخروج إلى المدارس، وجدوا هناك حالات قاموا بتوجيههم إلى المستشفى وذلك لتعقيد حالتهم".

المحور الثاني: كيف أثر تطورك الشخصي والمهني والأكاديمي على مستوى توافكك النفسي؟

أجابتي " نسايي نريقلي النقاط السلبية لي فيا ونركز على النقاط الإيجابية باش نطور من روجي ومن المهنة تاعي وما يكونوش عندي عراقيل لي تحبيني وثاني الواحد لازم يدير تكوينات وتدريبات ميدانية وتدي الخبرة من الأخصائيين. أنا رحيت الأجنبي باش ندير فورماسيو على الأورام كي مدولي نخدم في هذا السيرفيس باش ما نلقاش مشاكل وعراقيل لي تحبيني واستفدت من هذه التجربة والتجارب الآخرين لي درتهم في نفس الدومان تاعي باش طورت من شخصيتي ومهنتي".

المحور الثالث: حدثني عن العوامل الاجتماعية والبيئية والشخصية التي تعتقد أنها تؤثر في توافكك عن نفسك كأخصائي نفسي سواء داخل في المؤسسة أو خارجها؟.

أجابتي الحالة في قولها "هذه الظروف تأثر بزاف وهي لي تخليك تقدمي ولا ترجعي للوراء ، أنا دومونديت بيرو في السبيطار وما قبلوليش، مالمقيتش وحوست ثاني وما عطاوليش ورحت للأرشيف وهيئت الظروف الممكنة وهذا قبل ما ييداو لي باصيو تاوعي بلاشيمي بييسك كنت نتابع حالات جد صعبة تحتاج إلى متابعة وسيرتو مع الحالات ما يعرفوش المرض، بصح جات الشاف سيرفيس داتو مني و طمعت فيه، مبعد أنا ديت كونجي شهر باش نحتن وليدي وفي هذا الوقت هما كانوا يحوسو شكون يمدولو يخدم فتصفيه الدم بعدها بعثلي وحدة قالتلي راكي تخدمي في تصفية الدم داروني انا تم. ما تقبلتش الأمر وتصدمت بصح كانت الزوج تاغي سند لي وقف معايا".

المحور الرابع: كيف تنظم وقتك وجهدك بين العمل وحياتك الشخصية؟، وكيف أثر ذلك على راحتك النفسية؟.

اجابتي الحالة في قولها " ندير لي روشاش نتعرف كيفاش ننظم وقتي باش نلقى راحتي النفسية كنت ندي معايا الخدمة تاغي نخدمها في الدار وثاني نجرب الماكسيمو باش نوفق ونقسم وقتي بين العمل تاغي وحياتي الشخصية مع ثاني عندي ثلاثة 3 أطفال وزوج نحاول نمد لهم الوقت الكافي قدر المستطاع. والأهم من هذا نوفق بيناتهم بدون مشاكل باش نضمن الراحة التامة لي ولعائلتي".

المحور الخامس: هل يمكن أن تصف كيف يؤثر عملك اليومي مع المرضى على حالتك النفسية؟، وكيف تتعامل مع الحالات التي تؤثر فيك شخصيا؟

أجابتي الحالة في قولها " في البداية تتأثري باسكو تكون صعبة بزاف خاصة الحالات المؤثرة بزاف لدرجة لا أستطيع. صمت. حيرة. إكمال المقابلة معهم صح نشد روجي قدامهم بصح من بعد نخرج ونروح للبيرو ونفرغ مشاعري نبكي، جاتني بزاف صعبة باسكو ما مراهبش ساهلة باش تقولي لي للحالة ديري لاشيمي من بعد تسمعي بيه مات تتأثري بزاف سيرتو المراحل الأولى وباش تطلعي من معنوياتك لازمك ثقة وتكون شخصيتك قوية وتدعمي طموحاتك".

المحور السادس: هل تشعر أن لديك دعم داخل مكان العمل أو خارجه؟، وما هي الأشكال الدعم التي تلقيتها؟.

أجابتي الحالة في قولها " كان راجلي واقف معايا بزاف وداعمني مام العائلة تاعي دعمتني وثاني كانوا كاينين بعض الزملاء اللي دعموني باش ما نياشش في العمل ونواصل".

المحور السابع: كيف تقيم توافك النفسي حاليا؟، وهل تنوي استثمار خبرتك المهنية في الخواص بعد التقاعد؟

أجابتي الحالة في قولها " مستواي الحمد لله عالي مانيش نواجه حتى ضغوطات ورجعت بالمكتب نتاعي والحلم نتاعي نفتح روضة مع الأطفال ونخدم فيها كأخصائية نفسية ونتعامل مع الأطفال بيسك نحبهم بزاف وهذا بمثابة حلم ليا. هي هكذا مع الأول ما تكونش عندك خبرة بصح كي تدخل في تتعلمي دروس بزاف تولي عندك كفاءة".

2-4- تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية "م، ظ":

1. التجربة المهنية للأخصائي النفسي:

ذكرت الحالة أنها بدأت مسيرتها في بوليكلينيك كمستخلفة لمدة 5 سنوات، ثم تم نقلها إلى مصلحة الأورام حيث واجهت صعوبات كبيرة في التعامل مع المرضى، موضحة: "كانت الفاجعة... كنت نقول الخدمة ماشي من اختصاصي". هذا يشير إلى مرحلة أولية مليئة بالتحديات، تتطلب مواجهة ضغوط نفسية ومهنية، وهو ما يتفق مع نظرية التعامل مع الضغوط المهنية التي تؤكد أن البدايات الصعبة قد تؤثر على التوافق النفسي وتحتاج إلى دعم وإرشاد.

الدعم الميداني الذي تلقته من الطيبة للمشاركة ساعدها في تجاوز هذه المرحلة، مما يبرز أهمية الدعم المهني المباشر في تعزيز التوافق النفسي، كما ورد في دراسة بلميهوب (1994) التي أكدت على دور التدريب والدعم في تحسين كفاءة الأخصائي وتوافقه النفسي.

2. التطور الشخصي والمهني والأكاديمي:

أشارت الحالة إلى أهمية التركيز على النقاط الإيجابية وتطوير الذات مستمرة من خلال التكوين والتدريب، قائلة: "تركز على النقاط الإيجابية باش نطور من روحي... درت فورماسيو على الأورام". هذا يعكس وعياً ذاتياً ونمواً مهنيًا يؤثر إيجابياً على التوافق النفسي، ويؤكد أهمية التعليم المستمر كما أكدت عليه نظرية النمو المهني.

هذا يتوافق مع نتائج دراسات عدة (مثل دراسة جابر عبد الحميد جابر، 1978) التي أكدت أن تطوير المهارات واكتساب الخبرات يساهم في تعزيز الشعور بالكفاءة وزيادة التوافق النفسي.

3. التأثيرات الاجتماعية والبيئية والشخصية:

أوضحت الحالة كيف أثرت ظروف العمل على توافقها النفسي، مثل عدم توفر مكتب خاص والانتقال بين الأقسام، بالإضافة إلى دعم زوجها في مواجهة الصعوبات، حيث قالت: "زوجي كان سند لي... ودعمني". هذا يوضح تأثير العوامل البيئية والاجتماعية على التوافق النفسي، بما يتماشى مع نظرية الدعم الاجتماعي التي تؤكد أهمية الدعم الأسري والمهني في مواجهة الضغوط النفسية.

الدراسات التي تناولت بيئة العمل وأثرها على الأخصائي (كالزهرة الأسود وجعفرور) تؤكد أن بيئة العمل الداعمة تحسن من جودة الأداء وتزيد التوافق النفسي.

4. الراحة النفسية بين العمل والحياة الشخصية:

أكدت الحالة سعيها لتنظيم وقتها بين العمل والأسرة، مشيرة إلى تحديات التوفيق بين الأدوار المختلفة، "تحاول نمد لهم الوقت الكافي... نوفق بيناتهم بدون مشاكل". هذا يعكس وعياً بأهمية التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، وهو عنصر أساسي في التوافق النفسي، كما بينت دراسة محممة طلب (2022) التي أشارت إلى تأثير التوازن الحياتي على الصحة النفسية.

5. التفاعل مع المرضى والضغوط النفسية:

وصفت الحالة بداية تعاملها مع المرضى المؤثرين بأنها صعبة جداً "كنت نخرج ونروح للبيرو ونفرغ مشاعري نبكي"، مما يعكس الحمل العاطفي وتأثيره على الصحة النفسية للأخصائي. إلا أنها أكدت تطورها في التعامل مع هذه الحالات مع مرور الوقت، وهو ما يعكس قدرة على التكيف والمرونة النفسية، مما يعزز التوافق النفسي المهني.

يتماشى ذلك مع نتائج دراسة دودو صونيا (2017) التي أكدت وجود آليات تأقلم تساعد الأخصائيين على مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بمهنتهم.

6. الدعم النفسي والمهني:

أكدت "م، ظ" على تلقيها دعماً نفسياً ومعنوياً مهماً من زوجها، عائلتها، وزملائها في العمل، مما ساهم في استمرارها وعدم الاستسلام، "كان راجلي واقف معايا بزاف... ودعمني". هذا يتوافق مع النظرية الاجتماعية لدعم الذات التي تبرز تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز التوافق النفسي والقدرة على الصمود في وجه الضغوط.

7. النظرة المستقبلية:

أوضحت الحالة أنها تشعر بتوافق نفسي جيد حالياً، ولا تواجه ضغوطاً كبيرة، كما أن لديها حلاً مهنيًا يتمثل في فتح روضة أطفال والعمل كأخصائية نفسية هناك، "الحلم تاعي نفتح روضة مع الأطفال... نحبهم بزاف". هذا يعكس وجود دافع وتحفيز مهني مستمر، مما يعزز التوافق النفسي ويؤكد مفهوم التوافق كمسار ديناميكي يتطور مع الوقت.

2-5- خلاصة المقابلة:

تُظهر مقابلة الحالة "م، ظ" مساراً متنوعاً للتوافق النفسي، حيث مرت بتحديات مهنية واجتماعية في بداياتها، لكنها استطاعت عبر الدعم والتكوين المستمر والتوازن بين حياتها الشخصية والمهنية أن تحسن من توافقها النفسي. تعكس تجربتها أهمية الدعم الاجتماعي، التدريب المهني، والمرونة النفسية في تعزيز التوافق النفسي للأخصائي النفسي، وهو ما يتماشى مع الدراسات السابقة التي تؤكد أن التوافق النفسي حالة ديناميكية تتطلب توازناً مستمراً بين العوامل الداخلية والخارجية.

2-6- عرض وتحليل نتائج المقياس التوافق النفسي للحالة الثانية "م، ظ":

وضحت نتائج المقياس للحالة أن لديها توافق نفسي مرتفع من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس 125 التي تقع بين (121 إلى 160).

نجد التوافق الشخص الإنفعالي لديها مرتفع وذلك من خلال الدرجة التي تحصلت عليها المبحوثة تقدر ب (32) مقارنة بالدرجة الكلية (40) لهذا المحور.

فيما يخص التوافق الصحي بلغت درجة (27) وهي درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية الخاصة بهذا المحور (40).

أما التوافق الأسري بلغت درجة (34) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية الخاصة بهذا المحور 40.

أما بالنسبة للتوافق الإجتماعي بلغت الدرجة (32) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية الخاصة بهذا المحور 40.

نستخلص من خلال كل هذا أن الحالة تتمتع بمستوى عالي من التوافق النفسي، يظهر ذلك من خلال الدرجة المتحصل عليها في الأبعاد الشخصي والأسري والإجتماعي، نجدها مرتفعة أما بالنسبة للبعد الصحي كانت الدرجة المتحصل عليها متوسطة، وذلك من خلال إجابتها على العبارات السالبة مثلا: هل تتسبب عرقا أو ترتعش يداك عندما تقوم بالعمل؟، "بنعم تنطبق"، والعبارات الأخرى "بمتردد أحيانا"، وكذلك بعض العبارات الثلاث كانت الإجابة عليها بلا تنطبق وفي الأخير نجد الدرجة التي تحصلت عليها المبحوثة هي درجة مرتفعة تقدر ب (125) مقارنة بالدرجة الكلية (160) لهذا المقياس، يظهر ذلك من خلال جدول التالي:

الأبعاد	التوافق الشخصي الانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الإجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	24	13	27	23
النتائج الفرعية السالبة	8	14	7	9
المجموع الكلي	32	27	34	32

جدول رقم(9) يبين النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الثانية

2-7- ملخص الحالة الثانية: "م، ظ":

الحالة "م، ظ" هي أخصائية نفسية تبلغ من العمر 37 سنة، متزوجة وأم لثلاثة أطفال، حاصلة على شهادة ماستر 2 في علم النفس العيادي، وتتمتع بخبرة مهنية تُقدر ب 9 سنوات.

بدأت مسيرتها المهنية في ظروف صعبة كمستخلفة، ثم انتقلت إلى مصلحة الأورام حيث واجهت صدمات نفسية ومهنية نتيجة التعامل مع حالات حرجة ومعارضة المسؤولين، ما شكّل بداية مليئة

بالتوتر والضغط. إلا أن وجود دعم من طبيبة مشرفة ساعدها على تجاوز هذه المرحلة عبر الانخراط في نشاطات ميدانية وتوعوية، ما ساهم تدريجياً في تعزيز توافقه النفسي.

أبرزت المبحوثة أهمية التكوين المستمر في مواجهة التحديات، حيث شاركت في دورات تدريبية متخصصة، وهو ما مكّنها من تطوير مهاراتها المهنية والشخصية. كما أشارت إلى بعض العوائق البيئية داخل المؤسسة (كغياب مكتب خاص) والتي أثرت على استقرارها، لكنها استطاعت تجاوزها بفضل دعم زوجها وعائلتها وبعض الزملاء.

على الصعيد الشخصي، تسعى الحالة إلى تحقيق توازن بين الحياة المهنية والعائلية رغم المسؤوليات، وهو ما تعكسه قدرتها على تنظيم الوقت وتوزيع الجهد بين الأسرة والعمل. كما عبّرت عن تأثرها العاطفي ببعض الحالات المرضية، لا سيما في بداياتها، لكنها طورت استراتيجيات تفرغ انفعالي ساعدها على الحفاظ على توازنها النفسي.

نتائج مقياس التوافق النفسي أظهرت أن "م، ظ" تتمتع بدرجة توافق نفسي مرتفعة (160/125)، مع مستويات عالية في الأبعاد الشخصي، الاجتماعي، والأسري، مقابل درجة متوسطة في البعد الصحي، ما يعكس وجود بعض التأثيرات الجسدية المرتبطة بالضغط، دون أن تؤثر بشكل كبير على حالتها العامة.

في الأخير، عبّرت المبحوثة عن رضاها المهني، وطموحها لفتح روضة للأطفال والعمل فيها كأخصائية نفسية، وهو ما يدل على وعي مهني ناضج ونظرة إيجابية نحو المستقبل.

الحالة "م، ظ" تمثل نموذجاً لأخصائي نفسي تمكن من تحويل الصعوبات المهنية والشخصية إلى محفزات للنمو، بفضل التكوين، الدعم الاجتماعي، والمرونة النفسية، مما ساهم في تعزيز توافقه النفسي واستقراره المهني.

3- الحالة الثالثة "س":

3-1- البيانات الشخصية:

الاسم: "س"

الجنس: ذكر

السن: 46 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

المستوى الدراسي: ماستر 2 علم النفس العيادي

الخبرة المهنية: 20 سنة

3-2- جدول سير المقابلة مع الحالة الثالثة "س":

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء
1	2025/04/16	15 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها	مستشفى العمومي محمد بوضياف
2	2025/04/17	23 دقيقة	تطبيق مقياس التوافق النفسي	ولاية البويرة

جدول رقم (10) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة

3-3- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة "س":

السيد "س" يبلغ من العمر 46 سنة، متزوج، لديه ستة (6) أطفال، متحصل على درجة الماستر 2 في علم النفس العيادي، يشتغل أخصائي نفسي في المستشفى العمومي محمد بوضياف بولاية البويرة لمدة 20 سنة من الخبرة في هذا الميدان. ولقد أجريت المقابلة في يوم 2025-04-16، وتطبيق المقياس مع الحالة الذي كان يوم 2025-04-17، تضمن اجابت الحالة على ما يلي:

المحور الاول: تحدث عن بداية مسيرتك المهنية كأخصائي نفسي؟، وكيف أثرت هذه التجربة على حياتك؟

فكانت إجابة الحالة في " قوله بداية حياة مهنية ليس بالأمر الهين تكون هناك بعض الصعوبات التي تواجهها في بداية مسيرتك المهنية طبعاً ولكن يجب أيضاً أن تكون هناك ثقة وإرادة لكل شيء مستحب لتحقيق أهدافك".

المحور الثاني: كيف أثر تطورك الشخصي والمهني والأكاديمي على مستوى توافقك النفسي؟

أجابني الحالة في " قوله تتعلم بزاف صوالح في حياتك وتتغير نظرتك للحياة خاصة الشخصية نتاعك راح تولي قوية وباردة نوعاً ما وتنمي الثقة بالنفس لمواجهة المرضى في العمل والعراقل الخاصة بك وثاني الميدان هذا مراهش سهل كيما يظنه الكثير هو ميدان واسع وشيق ولازموا تدريبات بزاف خاصة باش تكون عندك خبرة في هذا المجال".

المحور الثالث: حدثني عن العوامل الاجتماعية والبيئية والشخصية التي تعتقد أنها تؤثر في توافقك النفسي كأخصائي نفسي سواء داخل في المؤسسة أو خارجها؟.

أجابني الحالة في " قوله لازم تتوفر الظروف بيئية كيما مكتب اختبارات ألعاب أريكة وغيرها من الأدوات وتكون الحالة الشخصية سالمة وخالية من الضغوطات ثاني يكون هناك دعم من الأسرة ومتقبلين أنك تخدم في هذا الدومان يريحك نفسياً وباش ما يكونوش مشاكل وضغوطات لي ما يخلوكش تواصلني النجاح نتاعك".

المحور الرابع: كيف تنظم وقتك وجهدك بين العمل وحياتك الشخصية؟، وكيف أثر ذلك على راحتك النفسية؟.

فكانت إجابة الحالة في " قوله نبدا بتحديد أولوياتي بالنسبة للأمور الشخصية والعملية وثاني ندير مخططات يومية تحدد لي الأوقات لي نتابعها باش نمد وقت لراحة النفسية ثاني كيما نقدر ندير سبور ولا نقرا كتب باش نحي الضغط تابع الخدمة".

المحور الخامس: هل يمكن أن تصف كيف يؤثر عملك اليومي مع المرضى على حالتك النفسية؟، وكيف تتعامل مع الحالات التي تؤثر فيك شخصياً؟

أجابني في " قوله نتعاطف معهم خاصة الحالات الصعبة والمؤثرة بصح ما نبيئش أي ردة فعل قدام المريض نجرب نعاونو قداما نقدر ونمارس الإسترخاء باش نحي الضغط ونشارك المشاعر والأحاسيس الحالات لي تأثر فيا شخصيا وعاطفيا لزملائي باش يدعموني".

المحور السادس: هل تشعر أن لديك دعم داخل مكان العمل أو خارجه؟، وما هي أشكال الدعم التي تلقيتها؟.

كانت إجابة الحالة في " قوله أنا نتلقى الدعم بزاف سواء من الزوجة تاعي أو لافامي وما ننشاش الزملاء لي واقفين معايا وواقف معهم بزاف وثاني أنا ندعم روجي ودائما متعائل ونقول نقدر نوصل ونحقق واش راني حاب".

المحور السابع: كيف تقيم توافكك النفسي حاليا؟، وهل تنوي استثمار خبرتك المهنية في الخواص بعد التقاعد؟

كانت إجابة الحالة في " قوله مستوايا التوافقي جد عالي وأنا سعيد بهذا المهنة وراني حاب نزيد نعزز من مهاراتي ونزيد نظورها أكثر ونحسن من صحتي النفسية أكثر باش نقدم أداء علاجي مهني أكثر".

3-4- تحليل محتوى مقابلة للحالة الثالثة " س " :

1. بداية المسيرة المهنية وأثرها على التوافق النفسي:

أوضحت الحالة أن بداية العمل المهني لم تكن سهلة، حيث واجه العديد من الصعوبات التي تطلبت منه تحليًا بالثقة بالنفس والإرادة القوية لتحقيق أهدافه. تتوافق هذه الرؤية مع نتائج دراسات جابر عبد الحميد (1978)، التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين تقبل الذات، بما فيها الثقة بالنفس، والتوافق النفسي، مما يعزز قدرة الفرد على مواجهة التحديات المهنية بثبات. كما أن بداية المسيرة تمثل مرحلة انتقالية تتطلب التكيف النفسي مع المتغيرات الجديدة.

2. التطور الشخصي والمهني كعامل محفز للتوافق النفسي:

أشار "س" إلى أن التطور الشخصي والمهني يزيد من قوة الشخصية ويرفع من الثقة بالنفس، وهو ما ينسجم مع نتائج دراسة الربيعة (205) التي أكدت أهمية الخبرة والتدريب المستمر في تعزيز

كفاءة الأخصائي النفسي وتحسين توافقه النفسي. كذلك، يعكس هذا المفهوم أهمية التعلم المستمر والقدرة على مواجهة الضغوط المهنية بفعالية.

3. تأثير العوامل الاجتماعية والبيئية على التوافق النفسي:

أكدت الحالة أن وجود بيئة عمل مناسبة من حيث الأدوات والمرافق، إلى جانب الدعم الأسري والاجتماعي، يشكل دعامة أساسية لتخفيف الضغوط النفسية وتحقيق التوافق النفسي. تتطابق هذه المعطيات مع نتائج دراسة دودو (2017) ومحمد طالب (2022) التي أكدت أن الدعم الاجتماعي والبيئي يسهمان في رفع مستوى التوافق النفسي ويحدان من الضغوط المهنية، مما يحسن الأداء الوظيفي.

4. التنظيم وإدارة الوقت وتأثيرهما على الراحة النفسية:

يظهر من خلال حديث الحالة اعتمادها على تحديد الأولويات ووضع مخططات يومية، مع ممارسة الرياضة والقراءة كوسائل لتخفيف التوتر النفسي. هذه الممارسات تعزز التوازن بين العمل والحياة الشخصية، وهو ما أكدته دراسة ابراهيم عمار (2024) التي أشارت إلى أن التنظيم الجيد للحياة المهنية يساهم بشكل فعال في زيادة التوافق النفسي وتقليل الإجهاد.

5. التعامل مع الحالات المرضية والتحديات العاطفية:

أوضحت الحالة أهمية التعاطف مع المرضى وضرورة عدم إظهار ردود فعل عاطفية تؤثر على العمل، مع اللجوء لممارسات الاسترخاء والدعم الاجتماعي. يعكس هذا ما ورد في دراسات الربيعة (205) وبلومنتال وفندر (1997) حول أهمية الذكاء العاطفي ومهارات التعامل مع الضغوط النفسية في المهنة لضمان سلامة نفسية الأخصائي.

6. الدعم الاجتماعي والتفاؤل الذاتي كعوامل دعم التوافق النفسي:

أبرزت الحالة الدعم الذي تتلقاه من الزوجة والعائلة والزملاء، بالإضافة إلى دعمها الذاتي من خلال التفاؤل. يتماشى هذا مع نتائج الدراسات التي ربطت بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل وزيادة التوافق النفسي (جابر عبد الحميد، 1978؛ الربيعة، 205). الدعم المتبادل يشكل شبكة أمان نفسي مهمة لحماية الأخصائي من الضغوط المهنية.

7. تقييم التوافق النفسي والرغبة في التطوير المستمر:

تشير الحالة إلى تقييم إيجابي لمستوى توافقها النفسي مع رغبة واضحة في مواصلة تطوير المهارات وتحسين الصحة النفسية، مما يتفق مع الدراسات التي ترى التوافق النفسي كعملية ديناميكية تحتاج إلى تنمية ذاتية مستمرة (دودو، 2017؛ ابراهيم عمار، 2024).

3-5- خلاصة المقابلة:

تُظهر مقابلة الحالة "س" أن التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي يتأثر بعوامل متعددة تشمل الثقة بالنفس، التطور المهني، الدعم الاجتماعي، التنظيم الذاتي، والقدرة على إدارة الضغوط العاطفية. كما يتضح من التحليل أن التوافق النفسي هو عنصر حيوي ينعكس إيجاباً على الأداء المهني والجودة العلاجية، مما يتطلب الاهتمام المستمر بتطوير الذات والبيئة المهنية الداعمة.

3-6- عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة "س":

تبين من خلال نتائج المقياس للحالة "س" أنه لديه توافق نفسي مرتفع، وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس (146)، والتي تقع بين (121 الى 160).

نجد التوافق الشخصي لديه مرتفع من خلال الدرجة التي تحصل عليها المبحوث والتي تقدر ب (36) مقارنة بالدرجة الكلية للمحور (40).

فيما يخص التوافق الصحي بلغت الدرجة للمبحوث (36) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية الخاصة بهذا المحور (40).

أما بالنسبة للتوافق الأسري بلغت درجة المبحوث (37) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية الخاصة بهذا المحور (40).

أما التوافق الاجتماعي بلغت الدرجة للمبحوث (37) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية الخاصة بهذا المحور (40).

ومن خلال كل هذا نستنتج أن الحالة "س" يتمتع بمستوى عالي من التوافق الاجتماعي، وتوافق الاسري، وكذلك التوافق الصحي والتوافق الشخصي الانفعالي، لأنها أبعاد مرتفعة، وذلك من خلال

إجابته على كل العبارات الموجبة ب "نعم تنطبق" و"أحياناً" والعبارات السالبة لا تنطبق والقليل منها أحياناً.

وفي الأخير الدرجة التي تحصل عليها المبحوث "س" هي درجة مرتفعة تقدر ب (146)، وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية (160) لهذا المقياس، ذلك من خلال الجدول التالي:

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	21	13	27	27
النتائج الفرعية السالبة	11	23	10	10
المجموع الكلي	32	36	37	37

جدول رقم(11) يبين النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الثالثة

3-7- ملخص الحالة "س":

الحالة "س" هو أخصائي نفسي يبلغ من العمر 46 سنة، متزوج، حاصل على شهادة ماستر 2 في علم النفس العيادي، ويتمتع بخبرة مهنية تفوق 20 سنة في الميدان. من خلال المقابلة، تبين أن بداية مسيرته المهنية كانت مليئة بالتحديات، لكنه استطاع مواجهتها بفضل ثقته بنفسه وإرادته القوية، وهو ما شكل نقطة انطلاق نحو التوافق النفسي التدريجي.

أكد "س" على أن تطوره الأكاديمي والمهني ساهم في تعزيز ثقته بنفسه وقوة شخصيته، كما أشار إلى أن ميدان علم النفس يتطلب تدريباً متواصلاً ومهارات متجددة. بين كذلك أن التوافق النفسي لا يتحقق فقط داخل بيئة العمل، بل يتأثر أيضاً بالدعم الأسري والاجتماعي، وتوفر بيئة مهنية ملائمة تتيح له أداء مهامه دون ضغوط إضافية.

فيما يتعلق بالتوازن بين حياته المهنية والشخصية، يعتمد "س" على تنظيم وقته وتحديد أولوياته، كما يستخدم أنشطة مفرغة للضغط مثل الرياضة والقراءة للحفاظ على استقراره النفسي. أما في التعامل مع المرضى، فيتولى بالتعاطف والالتزان الانفعالي، مع استخدام تقنيات الاسترخاء والاستفادة من دعم الزملاء لمواجهة التأثيرات النفسية.

صرّح الحالة أنه يحظى بدعم كبير من زوجته وعائلته وزملائه، كما يعتمد على دعمه الذاتي من خلال التفاؤل والإيجابية. وقيم توافقه النفسي بدرجة عالية، مع تأكّيده على رغبته في تطوير مهارته بشكل مستمر واستثمار خبرته لاحقاً في المجال الحر بعد التقاعد.

أما نتائج مقياس التوافق النفسي، فقد بيّنت أن الحالة "س" يتمتع بتوافق نفسي مرتفع، حيث بلغ مجموع درجاته 146 من أصل 160، وهو ما يعكس توازنه الشخصي، الصحي، الأسري والاجتماعي. هذا المستوى يعزز من فعاليته في الممارسة المهنية، ويؤكد على أهمية الدعم والتطوير المستمر في تحقيق التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي.

تمثل الحالة "س" نموذجاً لأخصائي نفسي استطاع توظيف التحديات المهنية والشخصية كدوافع للنمو والتطور، مستفيداً من التكوين الجيد، والدعم الاجتماعي، وتمتعه بالمرونة النفسية، وهو ما ساهم في تعزيز توافقه النفسي وتحقيقه للاستقرار المهني.

4- الحالة الرابعة "ش، ف":

4-1 البيانات الشخصية:

الاسم: "ش، ف"

الجنس: ذكر

السن: 47 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى الدراسي: ماجستير 2 علم النفس العيادي

الخبرة المهنية: 17 سنة

4-2-جدول سير المقابلة مع الحالة الرابعة "ش، ف":

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
1	2025/04/23	35 دقيقة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها، مع تطبيق مقياس التوافق النفسي	عيادة متعددة الخدمات المجاهد المتوفي جودي عتومي التابعة لمستشفى محمد بوضياف ولاية البويرة

جدول رقم(12) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة

4-3-عرض محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة " ش، ف ":

السيد "ش، ف" يبلغ من العمر 47 سنة، متزوج، لديه خمسة (5) أطفال، متحصل على شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، يعمل أخصائي نفسي في عيادة متعددة الخدمات لمجاهد المتوفي جودي عتومي التابعة لمستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة لمدة 17 سنة من الخبرة في هذا التخصص. ولقد تم إجراء المقابلة وتطبيق المقياس للحالة في يوم 2024-04-23، تضمنت أجوبة الحالة على ما يلي:

المحور الأول: تحدث عن بداية مسيرتك المهنية كأخصائي نفسي؟، وكيف أثرت هذه التجربة على حياتك؟

فأجابني في قوله " في البداية المسيرة المهنية كانت وضعيتي ما بين الحماس والقلق لأنوا واجهت بعض التحديات في تطبيق المفاهيم النظرية على الحالات خاصة الصعبة".

المحور الثاني: كيف أثرت تطورك الشخصي والمهني والأكاديمي على مستوى توافقك النفسي؟

أجابني الحالة في قوله " مع تطور من خبرتي وتدريبات الميدانية والأكاديمية لي تلقيتها تمكنت من تعزيز ثقتي وكفائتي وتطوير من شخصيتي وقدرت ضبط نفسي وبتحكم فيها".

المحور الثالث: حدثني عن العوامل الاجتماعية والبيئية والشخصية التي تعتقد أنها تؤثر في توافقك عن نفسك كأخصائي نفسي سواء داخل في المؤسسة أو خارجها؟.

كانت إجابة الحالة في قوله " عندما يكون هناك تركيز وفعالية في التفاعل مع المرضى وتوفر جو ملائم للمرضى يضمن لهم راحتهم النفسية، وإذا كان أي مشكل نفسي يقدر يؤثر على قدرة المختص في التواصل وتحليل الحالات بدقة لذلك يجب على المختص بالحفاظ على توافقه النفسي ويعزز الرعاية الفعالة لي يقدمها للمرضى".

المحور الرابع: كيف تنظم وقتك وجهدك بين العمل وحياتك الشخصية؟

أجابني في قوله " نمد القدر الكافي لكل نشاط في حياتي حتى راحتي النفسية نحاول نمد فترات الإسترخاء لنفسي باش نضمن توازن نتاعي ونحسن من الأداء المهني ثاني".

المحور الخامس: هل يمكن أن تصف كيف يؤثر عمك اليومي مع المرضى على حالتك النفسية؟، وكيف تتعامل مع الحالات التي تؤثر فيك شخصياً؟

أجابني في قوله " الأخصائي النفسي يواجه ثاني مشاعر وضغوطات من الحالات الصعبة التي يتعامل معها تأثر على حالتو النفسية بصح كي يشوف المرضى يتعالجوا يحس بالأمل والشغف لأنو يقدر يساعدهم في العلاج".

المحور السادس: هل تشعر أن لديك دعم داخل المكان العمل أو خارجه؟، وما هي أشكال الدعم التي تلقيتها؟ أجبني الحالة في قوله " نعم نتلقى الدعم من الجميع ما عندي حتى مشكل".

المحور السابع: كيف تقيم توافقك النفسي حالياً؟، وهل تنوي استثمار خبرتك المهنية في الخواص بعد التقاعد؟

كانت إجابة الحالة في قوله " أنا مستووي التوافقي عالي ببسك نحب خدمتي بزاف ونحب نتقنها ونمد حاجة مليحة للمريض ولي تفيديو وثاني مراهيش حاجة ساهلة نقولها ونعاودها على هذيك لي حاب نوسع الخبرة نتاعي بالدراسة والبحث المستمر ببسك الجيل راه يتغير والعلاج راه يتطور ولازم

نمد حاجة جديدة تضمن سلامة المريض وعلاجه وأنا نبقى نخدم بعد التقاعد نتاعي لأنني نحب نعاون الناس".

4-4- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة "ش، ف":

1. البداية المهنية ومواجهة التحديات:

أشار المبحوث إلى أن بدايته المهنية كانت مصحوبة بمزيج من الحماس والقلق، خاصة في تطبيق المعرفة النظرية على الحالات الواقعية، وهو ما يعكس صعوبة الانتقال من الجانب النظري إلى الممارسة الميدانية، خاصة في الحالات المعقدة. هذا يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة الربيعة (2011) التي أبرزت وجود تحديات تتعلق بكفاءة الأخصائي النفسي في المهام الميدانية خاصة عند بداية الممارسة.

2. التطور الأكاديمي والمهني وأثره على التوافق النفسي:

بيّن الأخصائي أن التطورات المهنية والتدريبات التي تلقاها ميدانياً وأكاديمياً عززت ثقته بنفسه وقدرته على ضبط انفعالاته، مما يشير إلى تأثير إيجابي مباشر للتكوين في بناء التوافق النفسي. وتدعم هذا الطرح دراسة بلميهوب (1994) التي أكدت على أهمية التكوين في دعم الذات المهنية وتحقيق كفاءة مهنية مرتفعة، مما ينعكس على نظرة الأخصائي لنفسه وتوافقه.

3. العوامل الاجتماعية والبيئية والشخصية:

أكد المبحوث على أن جودة التفاعل مع المرضى، وتوفير بيئة مريحة داخل المؤسسة يؤثران بشكل كبير على توافقه النفسي، حيث أن أي خلل نفسي لدى الأخصائي قد ينعكس على فعالية التواصل وجودة العلاج. هذا المعطى يعكس وعيه بأهمية الصحة النفسية الذاتية كشرط لمساعدة الآخرين، وهو ما ينسجم مع نتائج دراسة بلومنتال ولافندر (1997) التي أكدت أن تقديم خدمات فعالة يتطلب استقراراً نفسياً لدى الأخصائي.

4. تنظيم الحياة المهنية والشخصية:

صرّح الأخصائي بأنه يخصص وقتاً كافياً لحياته الشخصية ويوفر فترات للاسترخاء، وهو ما يُعد من مؤشرات التوافق النفسي حسب تعريف جود (Good, 1973)، الذي يعتبر التوازن بين

متطلبات الحياة المختلفة أحد مكونات التوافق النفسي. ويتقاطع ذلك مع نتائج دراسة دودو صونيا (2017) التي أشارت إلى أن أفراد الطاقم الشبه الطبي ممن يتمتعون بتوازن بين الحياة المهنية والشخصية يمتازون بمستوى عالٍ من التوافق النفسي.

5. مواجهة الضغوط المهنية والتعامل معها:

بيّن المبحوث أن التعامل مع الحالات الصعبة يترك أثراً نفسياً عليه، لكنه يستمد الدافع من تحسن المرضى، مما يعكس مستوى نضج انفعالي ووعي بالرسالة الإنسانية للمهنة. هذا العنصر يدعم وجود ما يسمى بـ الدافع الذاتي المهني، الذي أشارت إليه دراسة جابر عبد الحميد جابر (1978) التي أثبتت العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي، فكلما شعر الأخصائي بقيمة دوره، زاد مستوى توافقه.

6. الدعم الاجتماعي:

أفاد المبحوث بتلقيه دعماً من المحيطين به، داخل وخارج المؤسسة. إن توفر هذا الدعم يُعد من أبرز عوامل الوقاية ضد الضغوط النفسية ويعزز من التوازن النفسي، كما أظهرت دراسة الزهرة الأسود وجعفرور (2018) التي ربطت بين نقص التكوين والدعم وزيادة معوقات الممارسة العيادية.

7. مستوى التوافق الحالي ونظرة مستقبلية:

قيّم الأخصائي مستوى توافقه الحالي بأنه عالٍ، وأعرب عن رغبته في الاستمرار في خدمة المرضى حتى بعد التقاعد، من خلال التكوين المستمر ومواكبة تطورات العلاج. وهذا يشير إلى وجود دافعية داخلية قوية نحو التطوير، ما يُعد أحد مؤشرات التوافق النفسي العالي حسب ما أشارت إليه دراسة محمد طالب (2022) التي حددت التوافق مع الذات كأحد الأبعاد الرئيسية للتوافق النفسي.

4-5- خلاصة المقابلة:

أظهرت مقابلة الحالة "ش، ف" أن التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي لا يتولد بشكل تلقائي، بل هو ناتج عن تفاعل عدة عوامل مثل: التكوين المستمر، التوازن بين العمل والحياة الشخصية، الدعم الاجتماعي، وضبط الانفعالات. كما أن هذا التوافق النفسي يُسهم بدوره في جودة الخدمات النفسية المقدمة للمريض، ويعكس فعالية الأخصائي النفسي في أداء مهامه المهنية والإنسانية.

4-6- عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي مع الحالة الرابعة "ش، ف":

وضحت نتائج مقياس للحالة "ش، ف" أن لديه توافق نفسي مرتفع، وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس (133)، والتي تقع بين (121 الى 160).

فيما يخص التوافق الشخص الإنفعالي تحصل المبحوث على درجة مرتفعة تقدر ب (32) مقارنة بالدرجة الكلية (40) لهذا المحور.

أما التوافق الصحي فقد تحصل المبحوث على درجة متوسطة (28) مقارنة بالدرجة الكلية (40) لهذا المحور.

بالنسبة للتوافق الأسري تحصل المبحوث على درجة تقدر ب (40) وهي درجة جد مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية (40) الخاصة بهذا المحور.

نجد محور التوافق الإجتماعي الذي تحصل المبحوث فيه على درجة تقدر ب (33) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية (40) لهذا المحور.

نستنتج في الأخير أن الحالة "ش، ف" يتمتع بمستوى عالي من التوافق الأسري، وكذا التوافق الاجتماعي والانفعالي، لأن جميع هذه الأبعاد مرتفعة، أما بعد الصحي فجاء متوسط فيه.

وفي الأخير الدرجة التي تحصل عليها المبحوث هي درجة مرتفعة تقدر ب (133) مقارنة بالدرجة الكلية (160) في هذا المقياس، يظهر ذلك من خلال الجدول التالي:

الأبعاد	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	23	9	30	25
النتائج الفرعية السالبة	9	19	10	8
المجموع الكلي	32	28	40	33

جدول رقم (13) يبين النتائج المتحصل عليها في المقياس للحالة الرابعة

4-7- ملخص الحالة "ش، ف":

الحالة "ش، ف" هو أخصائي نفسي، يبلغ من العمر 47 سنة، متزوج، وحاصل على شهادة ماستر في علم النفس العيادي، مع خبرة مهنية تمتد لـ 17 سنة. أظهر من خلال المقابلة ونتائج مقياس التوافق النفسي مستوى عالٍ من النضج المهني والتوافق الشخصي والاجتماعي.

في بداية مسيرته المهنية، عبّر عن تداخل مشاعر الحماس والقلق، خاصة في محاولة تطبيق المعارف النظرية على الواقع الميداني، وهو ما يُظهر وعيه بصعوبات المرحلة الانتقالية من الدراسة إلى الممارسة. ومع مرور الوقت، ساعدته خبرته الأكاديمية والميدانية على تطوير كفاءته المهنية وضبط انفعالاته، مما انعكس إيجاباً على توافقه النفسي.

يرى "ش، ف" أن توفر بيئة مهنية مريحة وجودة التفاعل مع المرضى عناصر أساسية لتحقيق توازن نفسي يُمكنه من تقديم رعاية فعالة. كما يحرص على تنظيم وقته بين العمل والحياة الخاصة، ويخصص وقتاً للاسترخاء كآلية للحفاظ على توازنه النفسي.

رغم التأثير العاطفي لبعض الحالات الصعبة، فإنه يستمد الدافع من تحسّن المرضى، ما يعكس حافزاً داخلياً قوياً واستبصاراً بدور الأخصائي في دعم الصحة النفسية للآخرين. كما يستفيد من دعم محيطه المهني والعائلي، مما يشكل مصدراً إضافياً يعزز توافقه.

على مستوى التقييم الذاتي، عبّر "ش، ف" عن رضاه الكبير عن مستوى توافقه، وأبدى طموحاً في الاستمرار بالممارسة حتى بعد التقاعد، من خلال مواصلة التكوين والبحث لمواكبة تطورات العلاج النفسي.

أما نتائج مقياس التوافق النفسي، فقد جاءت داعمة لمحتوى المقابلة، حيث حصل على درجة مرتفعة (133 من 160). وسُجلت درجات عالية في أبعاد التوافق الأسري (40/40)، والاجتماعي (40/33)، والانفعالي (40/32)، مع درجة متوسطة في التوافق الصحي (40/28). هذه النتائج تؤكد أن الحالة تتمتع بتوازن نفسي واجتماعي جيد، مع بعض التحديات الصحية المحتملة التي لا تؤثر جوهرياً على أدائه العام.

الحالة "ش، ف" يمثل نموذجًا للأخصائي النفسي المتوافق نفسيًا، القادر على التكيف مع ضغوط المهنة بمرونة ووعي، مدفوعًا بحافزيه ذاتية نحو التعلم والتطور. يظهر التوازن بين الجوانب المهنية والشخصية والاجتماعية، مما ينعكس إيجابيًا على جودة خدماته النفسية، وعلى مساره المهني المستقر.

5- مناقشة وتحليل النتائج:

رقم الحالات	ملخص الحالات	نتائج المقياس	خلاصة الحالة
1	<p>- معرفة الدوافع الذاتية وراء اختيار التخصص، ومدى تأثيرها على بداية المسيرة المهنية.</p> <p>- تقييم مدى تأثير النمو المهني والأكاديمي على بناء توافق نفسي قوي.</p> <p>- التعرف على العوامل الاجتماعية والبيئية والشخصية المؤثرة في التوافق النفسي.</p> <p>- فهم مدى قدرة الأخصائية على توفيق بين العمل والحياة الشخصية.</p> <p>- تحليل أثر التعامل اليومي مع المرضى على الصحة النفسية وآليات التكيف.</p> <p>- تقييم الدعم الاجتماعي والمهني الذي تتلقاه الأخصائية وتأثيره على استقرارها النفسي.</p> <p>- استكشاف نظراتها المستقبلية للمهنة ومدى ارتباطها بتعب نفسي أو مهني.</p>	<p>-الدرجة الكلية (128/160) توافق نفسي مرتفع.</p> <p>-التوافق الشخصي والانفعالي (34/40) توافق مرتفع.</p> <p>-التوافق الصحي (26/40) متوسط.</p> <p>-التوافق الأسري (39/40) توافق مرتفع.</p> <p>-التوافق الاجتماعي (20/40) توافق متوسط.</p>	<p>-تتمتع الأخصائية بتوافق نفسي مهني جيد مدعوم بخبرة واختارت وتكوين، اختارت التخصص بدفع ذاتي ما ساهم في توافق داخلي، طورت مهاراتهما رغم صعوبة البدايات لكن تواجه ضغوط تتعلق بالتوازن بين الحياة المهنية والشخصية، يظهر من المقياس أنها تعاني نسبيًا من نقائص الصحية واجتماعية، لكن الدعم الاجتماعي ساعدها على الحفاظ على الإستقرار النفسي .</p>

<p>-الحالة ذات خبرة عالية، واجهت صعوبات مهنية وشخصية في بدايتها، لكنها تمكنت من تجاوزها بفضل التكوين المستمر والدعم الإجتماعي، مما ساعدها على تعزيز توافقها النفسي، تتميز بقدرته على تنظيم حياتها مع وجود تأثيرات صحية طفيفة نتيجة لغوط العمل. لديها طموحات مهنية مستقبلية ما يدل على وعي واستقرار نفسي جيد.</p>	<p>-الدرجة الكلية (125/160) توافق نفسي مرتفع. - التوافق الشخصي الانفعالي (32/40) توافق مرتفع. - التوافق الصحي (27/40) توافق متوسط. - التوافق الأسري (34/40) توافق مرتفع. - التوافق الإجتماعي (32/40) توافق مرتفع.</p>	<p>-التعرف على بداية المسيرة المهنية والصعوبات المرتبطة بها. -الكشف عن دور التطور الأكاديمي والمهني في تحسين التوافق النفسي. - استجلاء تأثير العوامل الشخصية والاجتماعية والبيئية على التوافق داخل وخارج المؤسسة. - فهم استراتيجيات تنظيم الوقت والجهد لتحقيق التوازن النفسي. - التعرف على التأثيرات النفسية الناتجة عن التعامل اليومي مع المرضى واستراتيجيات المواجهة. - قياس مستوى الدعم المتاح داخل وخارج المؤسسة وتأثيره. -تقييم الحالة لدرجة توافقها النفسي حالياً واستشراف المستقبل المهني بعد التقاعد.</p>	<p>2</p>
<p>-الحالة "س" لديه خبرة طويلة، يتمتع بتوافق نفس مرتفع مدعوم بثقة بالنفس، تطور مهني مستمر، دعم اجتماعي جيد، وتنظيم فعال لحياته اليومية، أظهر وعياً مهنياً عميقاً وقدرة على التكيف مع الضغوط العمل، مما يجعله متوازناً نفسياً في الممارسة العيادية.</p>	<p>-الدرجة الكلية (146/160) توافق نفسي مرتفع. -التوافق الشخصي (36/40) توافق مرتفع. - التوافق الصحي (36/40) توافق مرتفع. - التوافق الأسري (37/40) توافق مرتفع.</p>	<p>-بداية المسيرة المهنية التعرف على الصعوبات الأولية في الدخول للمجال وأثر الثقة بالنفس على التوافق. -التطور المهني والشخصي، فهم دور النمو الأكاديمي والمهني في تعزيز التوازن النفسي والثقة الذاتية. -تأثير العوامل المؤثرة في البيئة، وتحليل تأثير المحيط الاجتماعي والمهني على الراحة النفسية. -تنظيم الوقت للكشف عن استراتيجيات إدارة الوقت لتحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية.</p>	

	<p>- التوافق الإجتماعي (37/40) توافق مرتفع.</p>	<p>- التعامل مع الحالات استكشاف الطرق النفسية لمواجهة الضغوط الناتجة عن الحالات المرضية. - الدعم الإجتماعي والوقوف على أهمية الدعم الأسري والزملاء في تعزيز الاستقرار. -تقييم الذاتي للتوافق وإدراك وعي الحالة بمستوى توافقه ورغبته في تطوير مستمر واستثمار الخبرة لاحقا.</p>	<p>3</p>
<p>-تمتع "ش، ف" بتوافق نفسي مرتفع تدعمه عوامل مهنية، إجتماعية، وشخصية، يظهر من خلالها نضج في التعامل مع تحديات المهنة. توازن واضح بين الحياة الخاصة والمهنية واستعداد دائم للتطور، تمثل حالته نموذجا فعالا للأخصائي النفسي القادر على تقديم خدمات علاجية فعالة.</p>	<p>-الدرجة الكلية (133/160) توافق نفسي مرتفع. -التوافق الإنفعالي (32/40) توافق مرتفع. -التوافق الصحي (28/40) توافق متوسط. - التوافق الأسري (40/40) توافق مرتفع جدا. - التوافق الإجتماعي (33/40) توافق مرتفع.</p>	<p>-التعرف على التجربة الانطلاقية المهنية، وتأثيرها على التوافق النفسي. -إبراز دور التطور المهني والأكاديمي في تعزيز التوافق النفسي. -الكشف عن تأثير العوامل البيئية والاجتماعية على التوافق النفسي داخل وخارج المؤسسة. - معرفه طرق التوازن بين الحياة المهنية والشخصية. -فهم كيفية التعامل مع الضغط النفسي الناتج عنه الحالات الصعبة. - تقييم التوافق النفسي الحالي ونوايا الاستثمار في الخبرة مستقبلا.</p>	<p>4</p>

جدول رقم (14) يبين تحليل ومناقشة الحالات

5-1-1- التعليل على الجدول:

5-1-1-1- تحليل ومقارنة حالات الأخصائيين النفسانيين في ضوء التوافق النفسي:

-من خلال تحليل معطيات المقابلة ومقياس التوافق النفسي، تمثل الحالة "ن، ع" نموذجًا للأخصائي النفسي الذي يتمتع بتوافق نفسي مرتفع نسبيًا رغم التحديات المهنية والشخصية. بداية المسار المهني للحالة اتسمت بالصعوبة، إلا أن دافعها الداخلي لاختيار التخصص - كما عبرت عنه بقولها: "تلقي فيه راحتي" وهو أحد المؤشرات الأساسية للتوافق الداخلي.

على المستوى المهني، تشير الحالة إلى تطور واضح في شخصيتها وكفاءتها المهنية، مما يدل على وجود ديناميكية إيجابية في التوافق النفسي، تؤكد الدراسات التي ترى أن النمو المعرفي والمهني يعزز إدراك الفرد لفعاليته الذاتية.

أما من حيث العوامل البيئية والاجتماعية، فقد أوضحت "ن، ع" أن للدعم العائلي والمهني دورًا محوريًا في تعزيز توافقها، وأيضًا أثر العوائق البيئية خاصة.

التفاعل العاطفي مع المرضى، خاصة في بداية المسار، كان صعبًا بالنسبة للحالة، إلا أنها طورت مع مرور الوقت آليات للتكيف والتأقلم، ما يدل على مرونة نفسية جيدة. وهذا ما يشير إلى القدرة على الضبط الانفعالي

ورغم أن الحالة أظهرت قدرة على الصمود في وجه التحديات المهنية، إلا أن إجاباتها حول التوازن بين العمل والحياة الخاصة توجي بوجود إرهاق نفسي وتعب داخلي، ما ينعكس في قولها: "النفس تعبت"، وهي مؤشرات تشير إلى بداية تراجع في التوافق الصحي والمهني، الأمر الذي يتطلب تدخلًا وقائيًا قبل الوصول لحالة الاحتراق النفسي.

أما نتائج المقياس، فقد أكدت ما ورد في المقابلة، حيث سجلت "ن، ع" درجة (160/128)، وهي ضمن الفئة المرتفعة، خصوصًا في بُعدي التوافق الشخصي (40/34) والأسري (40/39)، ما يعكس توازنًا داخليًا وعلاقاتًا أسرية داعمة. في المقابل، جاءت درجات التوافق الصحي (40/26) والاجتماعي (40/29) في المستوى المتوسط، مما يشير إلى جوانب تحتاج لتعزيز، خاصة فيما يخص الرعاية الذاتية والمهارات الاجتماعية.

بناءً على كل ما سبق، تمثل "ن، ع" حالة من التوافق النفسي الجيد القائم على الخبرة والدافع الذاتي والدعم الاجتماعي، لكنها تعاني من مؤشرات أولية للتعب المهني قد تؤثر مستقبلاً على استمرارية هذا التوافق. لذا، فإن الحفاظ على توازنها النفسي يتطلب تعزيز الوعي الذاتي بأهمية العناية بالصحة النفسية والبدنية، وتوفير بيئة داعمة أكثر تكيفاً مع متطلبات المهنة.

- الحالة "م، ظ" واجهت تحديات متعددة منذ بداياته المهنية، إلا أنها استطاعت تحويل هذه الصعوبات إلى فرص للنمو الشخصي والمهني، وهو ما يُجسد مفهوم التوافق النفسي كعملية ديناميكية تتطلب الوعي والتكيف المستمر.

في بداية مسيرتها، عاشت المبحوث صدمة الانتقال إلى مصلحة الأورام، ووصفتها بـ «الفاجعة»، وهو تعبير يدل على شدة التأثير الانفعالي وصعوبة التكيف مع بيئة العمل الجديدة. غير أن هذه الصدمة لم تُشكّل عائقاً دائماً، بل كانت دافعاً للسعي نحو التكوين المهني والتطوير الذاتي، كما ظهر في مبادرتها للالتحاق بتكوين متخصص حول الأورام. هذا ما يؤكد نموها المهني، التي تظهر في مواجهة التحديات. تدفع الأخصائي لتوسيع خبراته وبناء كفاءته المهنية.

سعت "م، ظ" لتحقيق التوازن بين أدوارها الأسرية والمهنية، رغم كونها أمّاً لثلاثة أطفال، وهو ما يظهر في قولها: "نقسم وقتي بين العمل تتاعي وحياتي الشخصية... بدون مشاكل". وهذا يعكس أحد مؤشرات التوافق النفسي التي تربط بين الصحة النفسية للأخصائي ونجاحه في الفصل أو الدمج بين حياته الشخصية والمهنية.

من جهة أخرى، أبرزت المقابلة تأثير العوامل البيئية والاجتماعية، مثل نقص الإمكانيات داخل المؤسسة وعدم الحصول على مكتب خاص، وهي ظروف قد تضعف من التوافق المهني. إلا أن العامل الحاسم في تجربتها كان الدعم الاجتماعي، خاصة من الزوج والعائلة والزملاء.

أما من الناحية الانفعالية، فقد عبرت الحالة عن مشاعر الحزن والتأثر الشديد عند التعامل مع بعض الحالات، ووصفها لتجربة البكاء بعد انتهاء المقابلات دليل على عمق التأثير الإنساني. لكنها في ذات الوقت طورت آلية للتفريغ الانفعالي، وهو مؤشر على امتلاكها لاستراتيجيات النضج النفسي.

تؤكد نتائج مقياس التوافق النفسي هذا التحليل، حيث سجلت المبحوثة درجة مرتفعة (160/125)، وبرزت بشكل خاص في أبعاد التوافق الشخصي، الأسري، والاجتماعي، بينما كان التوافق الصحي متوسطاً، مما يدل على بعض التأثيرات الجسدية الناتجة عن الضغوط المهنية، كالتعرق والارتعاش. لكن هذه المؤشرات لم تعرقل أداءها العام أو استقرارها النفسي، وهو ما يعزز فكرة أن التوافق النفسي لا يعني غياب التوتر كلياً، بل القدرة على التعامل معه بشكل فعال.

في هذه الحالة وجود رؤية مستقبلية واضحة، حيث عبّرت عن رغبتها في فتح روضة والعمل مع الأطفال بعد التقاعد، وهو مؤشر من المؤشرات الأساسية للصحة النفسية.

-الحالة "م، ظ" تجسد بامتياز مسار الأخصائي النفسي الذي ينتقل بين الضغط والتكيف، بين الألم المهني والنمو الشخصي، مدفوعة بدعم اجتماعي وتكوين مستمر. وهي بذلك تمثل نموذجاً إيجابياً للتوافق النفسي القائم على المرونة، الوعي الذاتي، والإصرار على تحويل الأزمات إلى فرص.

-تمثل الحالة "س" نموذجاً متكاملًا للتوافق النفسي المرتفع لدى الأخصائيين النفسيين، حيث تبرز في إجاباته مؤشرات واضحة على التوازن الداخلي، القدرة على التأقلم مع الضغوط، والدافعية نحو التطوير المهني المستمر. انطلاقة من تجربة مهنية شاقة في بداياته، وتحويله لتلك التحديات إلى فرص نمو نفسي ومهني.

تظهر ملامح التوافق النفسي في شخصية "س" من خلال اعتماده على التنظيم الذاتي، وتوظيف أنشطة مساندة لتخفيف التوتر، مثل القراءة والرياضة، كما يُعد تعاطفه المهني مع المرضى دون التورط الانفعالي الزائد دلالة على نضج وجداني وذكاء عاطفي، ينسجم مع مخرجات دراسة "بلومنتال وفندر (1997)" التي ربطت بين الذكاء العاطفي والتكيف المهني.

عوامل الدعم الأسري والمهني تلعب دوراً محورياً في تعزيز توافقه النفسي، إذ أن "س" أشار إلى توفر بيئة اجتماعية ومهنية داعمة، وهما من أبعاد التوافق الأساسي. إضافة إلى ذلك، فإن نظريته المتفائلة نحو المستقبل، ورغبته في مواصلة تطوير نفسه حتى بعد التقاعد، تعكس بعد "التحدي" لتوافق نفسي عال

أما نتائج المقياس، التي أظهرت حصول الحالة "س" على درجة (146) من أصل (160)، فهي تدل على توافق نفسي مرتفع في مختلف الأبعاد: الشخصي، الصحي، الأسري، والاجتماعي، مما يجعله في موقع نفسي متوازن يسمح له بتقديم خدمة علاجية فعالة ومنتزعة.

وبالتالي، فإن الحالة "س" تمثل حالة ناضجة نفسياً ومهنيًا، استطاعت أن توظف الخبرة، التنظيم، الدعم، والتفاوض كركائز أساسية لبناء توافق نفسي متين، يعكس قدرة عالية على التأقلم والاستمرارية في الممارسة المهنية العيادية.

-تُجسد حالة "ش، ف" نموذجًا للتوافق النفسي المتين لدى الأخصائي النفسي، مدعومًا بخبرة مهنية طويلة ووعي عميق بأبعاد مهنته. في بداية مسيرته، عبّر عن شعور متداخل بين الحماس والقلق، ما يعكس المرحلة الانتقالية التي يصفها "سوبر" في نظريته حول تطور المسار المهني، حيث يواجه الفرد صعوبات في التكيف بين ما هو نظري وما هو واقعي.

ومع تطور تجربته، أشار "ش، ف" إلى تعزيز الثقة بالنفس وضبط الانفعالات بفضل التكوين الأكاديمي والميداني، ما يتقاطع مع مفهوم التوافق النفسي كما عرّفه "الأزاروا" في إطار التكيف المعرفي مع متطلبات البيئة. هذا الضبط الانفعالي يعكس نضجًا داخليًا واستبصارًا بالذات المهنية. كما أشار إلى أهمية البيئة المهنية الداعمة، ما يؤكد وعيه بأن التوافق ليس فقط مسؤولية شخصية بل نتاج بيئة تفاعلية.

في تنظيمه لحياته، يوازن "ش، ف" بين العمل والراحة، ويمنح ذاته فترات استرخاء، ما يُعد مؤشرًا واضحًا على التوازن النفسي.

ورغم التأثيرات العاطفية للحالات التي يتعامل معها، فإن "ش، ف" لا يغرق في الضغط، بل يستمد قوته من تحسن المرضى، أي أن تجربة المعاناة تُصبح حافزًا إذا اقترنت بالمعنى.

الدعم الاجتماعي الذي يحظى به "ش، ف"، داخليًا وخارجيًا، يشكل عامل حماية نفسي مهم، أما طموحه في مواصلة الممارسة والتكوين بعد التقاعد، فيدل على دافع داخلي قوي وتوجه مستقبلي إيجابي، من خلال الإصرار، التعلّم، والمعنى.

أما نتائج المقياس النفسي فقد عززت المقابلة: إذ حصل على درجة مرتفعة (133 من 160)، مع توافق أسري واجتماعي وانفعالي عالي، وتوافق صحي متوسط، وهو ما يشير إلى أن الجانب الجسدي ربما يحتاج إلى رعاية وقائية، لكن دون أن يُضعف التوافق العام.

في الأخير، يمثل "ش، ف" صورة للأخصائي النفسي المتوافق نفسيًا: ناضج مهنيًا، متزن انفعاليًا، مدعوم اجتماعيًا، ومنفتح على التطور.

5-2- استنتاج عام:

من خلال تحليل المعطيات والتقارير النفسية لكل حالة، يتضح أن جميع الأخصائيين النفسيين في الدراسة يمتلكون مستويات متفاوتة من التوافق النفسي، تعكس ديناميكية مستمرة بين التحديات المهنية والشخصية، وآليات التكيف التي طوروها عبر مساراتهم المهنية.

تمثل حالة "ن، ع" نموذجًا للأخصائي المتوافق نفسيًا بشكل جيد، حيث يجمع بين دافع ذاتي قوي، دعم اجتماعي ملحوظ، ووعي بالذات مكنها من مواجهة صعوبات بداية المسار المهني، رغم بعض مؤشرات الإرهاق النفسي التي تستدعي تدخلًا وقائيًا للحفاظ على استمرارية توازنها النفسي.

في المقابل، توضح حالة "م، ظ" كيف يمكن للتحويلات الصعبة، مثل الصدمة المهنية والضغط الاجتماعي، أن تتحول إلى فرص للنمو عبر التنظيم الذاتي والدعم الاجتماعي، مما يعكس توافقًا نفسيًا مرتفعًا رغم وجود بعض الضغوط الجسدية الناتجة عن متطلبات المهنة.

أما حالة "س"، فهي تجسد التوافق النفسي المرتفع والناضح الذي يتأسس على التنظيم الذاتي، المرنة الانفعالية، والتفاوض المهني، بالإضافة إلى بيئة داعمة سواء على المستوى الأسري أو المهني، مما يمنحه قدرة فائقة على التأقلم والاستمرارية.

وأخيرًا، تمثل حالة "ش، ف" نموذجًا متكاملًا لتوافق نفسي مهني قوي، يتميز بضبط انفعالي متقدم، ووعي بيئي ونفسي، وتوازن في إدارة الحياة المهنية والشخصية، مع دعم اجتماعي ملحوظ ورؤية مستقبلية واعدة، رغم الحاجة إلى تعزيز الجانب الصحي الوقائي.

يتراوح مستوى التوافق النفسي بين حالات التوافق الجيد والمرتفع، مع مؤشرات واضحة على أهمية الدعم الاجتماعي، التنظيم الذاتي، والوعي الذاتي في تعزيز القدرة على مواجهة ضغوط المهنة.

كما تظهر الحاجة إلى الانتباه للعوامل الصحية والنفسية التي قد تؤثر على استمرارية التوافق، خاصة في ضوء الإرهاق المهني المحتمل.

تلك النتائج تؤكد أن التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي هو مسار ديناميكي ومتعدد الأبعاد، يحتاج إلى دعم مستمر من البيئة المهنية والأسرة، بالإضافة إلى استراتيجيات فعّالة للعناية الذاتية والنمو المهني المتواصل.

6- مناقشة الفرضية:

التذكير بالفرضية: "مستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأخصائي النفسي مرتفع".

استنادًا إلى نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت أن الأخصائيين النفسيين يتمتعون بمستوى عالٍ من التوافق النفسي، يمكن القول بأن الفرضية تتحقق إلى حد كبير. تعكس هذه النتائج قدرة الأخصائي النفسي على التكيف مع الضغوط المهنية والشخصية، مما يمكنهم من أداء مهامهم العلاجية والتشخيصية بكفاءة عالية.

7- مناقشة الفرضية في ضوء الدراسات السابقة:

تتوافق هذه النتائج مع دراسة جابر عبد الحميد جابر (1978) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين تقبل الذات والتوافق النفسي، حيث أن زيادة تقبل الفرد لذاته تعزز من توافقه النفسي، وهذا ينطبق على الأخصائي النفسي الذي يجب أن يتمتع بقبول ذاته لتعزيز توازنه النفسي وقدرته على التعامل مع الحالات المختلفة.

كما تؤكد دراسة دودو صونيا (2017) على مستوى التوافق النفسي المرتفع لدى الفريق الشبه الطبي، والذي يشمل الممرضين والمساعدين، مما يدل على أن العاملين في المجالات الطبية والنفسية غالبًا ما يمتلكون مستويات جيدة من التوافق النفسي نتيجة لطبيعة عملهم التي تتطلب مهارات تأقلم عالية.

بالإضافة إلى ذلك، تشير نتائج دراسة محمد طالب (2022) إلى أن التوافق النفسي يتأثر بعوامل عدة تشمل الانفعالية والاجتماعية والقيمية، كما لا تظهر فروق ذات دلالة إحصائية كبيرة بين

الجنسين أو التخصصات، مما يدعم فرضية أن الأخصائي النفسي ككل يتمتع بمستوى مرتفع من التوافق النفسي بغض النظر عن متغيرات ديمغرافية معينة.

وتدعم دراسة إبراهيم عمار (2024) هذه الفكرة حيث بينت أن معلمات رياض الأطفال يتمتعن بمستوى عالي من التوافق النفسي، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القطاعات المختلفة، مما يعكس التأثير المحتمل للبيئة المهنية على مستوى التوافق.

وتتوافق هذه النتائج أيضًا مع الدراسات التي تشير إلى أهمية التوافق النفسي كعامل جوهري في تحسين الأداء المهني، كما جاء في أبحاث صقر وآخرون (2021) وناجي (2020) والعماري (2000)، حيث يعد التوافق النفسي من العوامل الأساسية التي تعزز كفاءة الأخصائيين في أداء مهامهم العلمية والمهنية.

وأخيرًا، تشير الدراسات المتعلقة بالإدراك الذاتي والفعالية المهنية للأخصائي النفسي مثل دراسة بلميهوب (1994) ودراسة بلومنتال ولا فندر (1997) إلى أن الأخصائي النفسي الذي يتمتع بتوافق نفسي مرتفع يكون أكثر قدرة على التشخيص، وتقديم الاستشارات، واستخدام أساليب العلاج بفعالية، وهو ما يدعم فرضية ارتفاع مستوى التوافق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين.

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع الأدبيات السابقة، مما يؤكد صحة الفرضية التي تنص على أن مستوى التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي مرتفع، وهو ما يعكس أهمية التوافق النفسي كعنصر أساسي لنجاح الممارسة المهنية في مجال علم النفس العيادي.

خاتمة

خاتمة:

بناءً على ما تم عرضه في الجانبين النظري والتطبيقي للدراسة حول موضوع التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي، فقد تم في الفصل التمهيدي طرح إشكالية البحث المتمثلة في التساؤل الرئيس: ما هو مستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأخصائي النفسي؟

وللتحقق من صحة الفرضية، تم إجراء دراسة عيادية بمستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة، على عينة مكونة من أربع (4) حالات لأخصائيين نفسانيين. اعتمدت الدراسة على المقابلة النصف الموجهة، بالإضافة إلى تطبيق مقياس التوافق النفسي (محمود زينب شقير، 2003) ضمن المنهج العيادي.

وبعد عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، توصلت الدراسة إلى أن الأخصائي النفسي يتمتع بمستوى عالٍ من التوافق النفسي في إطار عمله المهني، نظرًا لأهمية التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، لما له من أثر في نجاح العملية العلاجية، وتعزيز التوازن النفسي والمهني، إضافة إلى ما يوفره التكوين العلمي والأكاديمي المستمر من معرفة وتدريبات ميدانية تساهم في تطوير الكفاءة المهنية. فكلما حافظ الأخصائي على توافقه النفسي، ارتفعت قدرته على أداء مهامه بكفاءة، مما يتيح له التفاعل الإيجابي مع التحديات التي قد تواجهه في بيئة العمل.

وقد أظهرت نتائج الحالات الأربع ارتفاعًا في أبعاد التوافق الثلاثة: البعد الشخصي-الانفعالي، الأسري، والاجتماعي، مما يدل على قدرة الأخصائي النفسي على التفاعل والتعاون الإيجابي مع الآخرين، وبناء علاقات إنسانية سليمة، إضافة إلى تمتعه بمستويات من الثقة بالنفس، والتفاؤل، والشعور بالأمان والطمأنينة، والرغبة في مساعدة الآخرين.

أما فيما يتعلق بالبعد الصحي، فقد سجلت النتائج مستوى متوسطًا، ما يشير إلى وجود قصور في الاهتمام بالصحة الجسدية، والذي يُعزى غالبًا إلى ضغوط العمل وعدم تخصيص وقت كافٍ للرعاية الذاتية. وعليه، توصي الدراسة بضرورة تعزيز الجانب الصحي لدى الأخصائي النفسي من خلال ممارسات الرعاية الذاتية كالنشاط البدني المنتظم، التغذية المتوازنة، الاسترخاء، والدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء، إلى جانب المتابعة المستمرة للتطورات العلمية في مجال علم

النفس، والتعبير عن المشاعر والانفعالات مع الأشخاص الموثوقين، مما يساهم في تقليل مستويات التوتر والضغط، ويعزز التوازن النفسي والاستقرار المهني.

الإقتراحات:

- يجب دراسة التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي وفقا لمجال تخصصه الدقيق (الأخصائي النفسي الإكلينيكي، أخصائي تربوي، مدرسي، عمل وتنظيم..). وذلك لفهم خصوصياته التي تحفزها على توافقه في مجاله.

- التحقق من العلاقة بين التوافق النفسي والكفاءة العلاجية، أو المهنية للأخصائي النفسي، معرفة كيفية تأثير توافق الاخصائي مع ذاته ومحيطه في فعاليته المهنية ومخرجات العلاج.

- اقتراح وتطوير مقياس الجزائري لتشخيص مستوى التوافق النفسي الخاص بالأخصائي النفسي في العمل.

- مراعاة التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي الذي يعمل في المناطق الحدودية وضحايا الصدمات لمعرفة الضغوط التي يواجهونها وتجربتهم في ذلك.

- مراقبة تطور التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي خلال فترة عمله من بداية المهنة إلى غاية التقاعد.

- أن تكون هناك دراسة مقارنة بين التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي الذي يعمل في المؤسسات العمومية والذي يعمل في مؤسسة خاصة.

- أن تكون هناك بروتوكولات إشراف مهنية دورية للمبتدئين ومرافقة من الأخصائيين ذو خبرة مهنية لتلقي المساعدة والدعم المهني.

- أن تكون هناك مجموعات داعمة مهنية تسمح بتبادل الخبرات والتجارب، وبالأخص التفريغ الضغوطات التي يواجهونها وتقوية الشعور بالمهنة والقدرة على إتمامها بشكل أفضل بعيد عن تلك الضغوطات، لأن الكثير يعانون من تفريغ الضغوط وهذا يؤثر سلبا على توافقهم النفسي، لذا يجب أن يكون هناك دعم وتوفر جلسات دورية للإطمئنان على الحالة النفسية للمختص.

- إعادة النظر في التكوين الجامعي للأخصائي النفسي من خلال دمج وحدات تعني بتطوير المهارات النفسية الداخلية وبرمجه التربص لتطبيق المعارف التي يتلقاها المختص في الجامعة،

لأن الكثير من الأخصائيين دخلوا المهنة بدون استعداد وتهيئ كافي لمواجهة الضغوط وهذا ينعكس على توافقهم النفسي وكذلك المهني.

-إن العناية بالصحة الجسدية تُعد ضرورة أساسية في حياة الأخصائي النفسي، لما لها من أثر مباشر على توازنه الداخلي وقدرته على التفاعل بمرونة مع مختلف الضغوط المهنية. فالمجهود الذهني والعاطفي الكبير الذي يتطلبه التعامل اليومي مع حالات نفسية معقدة، يستدعي وجود بنية جسدية سليمة تدعم هذا الدور. حين يهتم الأخصائي بتنظيم نومه، وممارسة النشاط البدني، والتغذية المتوازنة، فإنه لا يعتني بجسده فحسب، بل يعزز أيضًا شعوره بالكفاءة والسيطرة على مجريات حياته. إن هذا التوازن بين الجسد والنفس لا يتحقق تلقائيًا، بل هو ناتج عن وعي ذاتي بأهمية الوقاية والاعتناء بالذات، وهو ما يسهم في تحقيق نوع من التوافق النفسي الضروري لاستمرارية العطاء المهني دون الوقوع في الإنهاك أو التبلد الانفعالي.

الصعوبات:

واجهت الباحثة منذ المراحل الأولى من إعداد هذه المذكرة مجموعة من الصعوبات التي أثرت على تقدمها في العمل سواء على المستوى النفسي أو التنظيمي، فقد تمثلت أولى التحديات في غياب التوجيه الأولى الدقيق حول موضوع البحث، إذ لم تحضى الباحثة بنقاش كافي حول موضوع المذكرة مع المشرفة، وتسبب في حالة إكتئاب، إحباط، والتوتر عند تعرضها لفقدان كامل محتوى أحد فصول المذكرة، مما أدى إلى تعطيل سير العمل وتأخير الإنجاز مما جعلتها تفكر جديا في التوقف عن إتمام المذكرة لولا الدعم النفسي والمعنوي الذي تلقتة من زميلاتها "هدى، لويذة"، ومن عائلتها الذي كان له أثر بالغ في إستعادة دافعيتها ومواصلتها للعمل البحثي.

تلقت الباحثة مجموعة من الصعوبات ذات الطابع النفسي والتواصلية، تمثلت في تعامل بعض الأساتذة معها بأسلوب غير مهني، حيث تلقت وعدًا بالحصول على مراجع علمية ومساعدة أكاديمية، إلا أن تلك الوعود لم تُنفذ، رغم تواصلها المتكرر معهم. وقد شعرت الباحثة بنوع من التهميش والتلاعب، خاصة حين رُوِّجت وعدود شفوية دون نية واضحة للوفاء بها.

وتُعبّر الباحثة عن استغرابها من مثل هذه الممارسات، خاصة من طرف أساتذة في ميدان علم النفس، إذ يُفترض فيهم إدراك أثر الكلمة والسلوك على الحالة النفسية للطالب، بحكم تخصصهم ومعرفتهم العميقة بالحاجات النفسية للمُتعلمين.

كما واجهت الباحثة صعوبات أخرى خلال سنواتها الجامعية، وبالأخص في السنة الماضية، حين تعرضت لتوبيخ علني من أحد الأساتذة، كان له أثر نفسي سلبي باستمرار عند الإلقاء.

كما عرفت مرحلة التربص الجامعي صعوبات ميدانية متعددة، من أبرزها صعوبة إيجاد حالات تتوافق مع طبيعة الدراسة، حيث امتنعت عدة مؤسسات عن التعاون في إجراء المقابلات مع الأخصائيين النفسيين، أو رفض هؤلاء الأخصائيين الخضوع لتطبيق الأدوات النفسية المعتمدة في البحث، مع وجود سوء معاملة واستهزاء من طرف البعض، رغم أنهم يمثلون فئة مهنية يُفترض أن تتميز بالاحترام والتفهم. وقد شكل هذا التعامل عائقًا نفسيًا للباحثة وأثر على جودة التفاعل خلال المقابلات.

إضافة إلى ذلك، واجهت الباحثة تأخيرًا إداريًا في توقيع وثائق التربص، مما تطلب مجهودًا ووقتًا إضافيًا للحصول على الموافقة الرسمية، وهو ما أثر على الجدول الزمني لإنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- أديب محمد الخالدي، (2006)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي الفحص والعلاج (الطبعة الأولى). دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن-عمان.
- أنور إبراهيم أحمد، (2014)، التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء النوبة في ضوء البناء الثقافي والاجتماعي-دراسة وصفية مقارنة (الطبعة الأولى). المكتب العربي للمعارف للطبع والنشر، القاهرة، مصر.
- أحمد لطفي بركات، محمد مصطفى زيدان، (1960)، التوجيه التربوي والإرشاد النفسي في المدرسة العربية-دراسة ميدانية لرعاية المتفوقين (الطبعة الأولى). مكتبة أنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- أديب محمد الخالدي، (2009)، المرجع في الصحة النفسية (النظرية والتطبيق) (الطبعة الثانية). دار وائل للنشر والتوزيع.
- أمال عبد المجيد، (2017)، بناء المناهج الدراسية في إطار التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي لطلبة المراهقين (الطبعة الأولى). دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- بطرص حافظ بطرس، (2007)، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- جوليان روتر، (1984)، علم النفس الإكلينيكي(ط2). مكتبة أصول علم النفس الحديث، دار الشروق بيروت- القاهرة، مصر.
- جمال أبو دلو، (2008)، الصحة النفسية (ط1). دار أسامة للنشر والتوزيع.
- حمدي عبد الله عبد العظيم، (2013)، مهام الاخصائي النفسي(ط1). مكتبة أولاد الشيخ للتراث.
- حسن أحمد حشمت، مصطفى حسن باهي، (2006)، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي (ط1). الدار العالمية للنشر والتوزيع.

- حنان أسعد خوخ، (2010)، المبادئ العلمية للصحة النفسية (منظور تربوي خاص) (ط1). مكتبة الرشد ناشرون.
- حسين فايد، (2005)، علم النفس الإكلينيكي البحث والممارسة (ط1). مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- حامد عبد السلام زهران، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط4). عالم الكتاب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
- حسن مصطفى عبد المعطي، (2003)، علم النفس الإكلينيكي (ط1). قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- دجال ماكاي، (2006)، علم النفس الإكلينيكي النظرية والعلاج، الدار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
- رمضان محمد القذافي، (1998)، الصحة النفسية والتوافق (ط1). المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- سامر جميل رضوان، (2009)، في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي (ط1). دار الكتابة الجامعية، الإمارات العربية المتحدة.
- سليم أبو عوض، (2008)، التوافق النفسي للمسنين (ط1). دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
- سامية لطفي الأنصاري، أحلام حسن محمود، (2007)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- سهير كامل أحمد، (دون سنة)، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.
- صالح حسن الدايري، (2008)، أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والإنفعالية (ط1). دار الصفاء لنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- صبره محمد علي أشرف، محمد عبد الغني شريت، (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- عبد الرحمان إبراهيم، (2007)، فكرة وجيزة الفحص النفسي والعقلي (ط2). الناشر شعاع للنشر والعلوم، حارة الرياض 2.
- عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر، (2008)، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي (ط4). مكتبة أنجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- عبد الحميد محمد شاذلي، (2001)، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية الإسكندرية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، باسوان.
- عبد المنعم عبد الله حسيب، (2006)، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- عبد الرحمان العيسوي، (1996)، علم النفس الإكلينيكي، الحارة الجامعية للنشر، بيروت العربية.
- عبد الفتاح محمد دويدار، (1994)، في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- عبد العزيز عبد الله الأحمد، (1999)، الطريق إلى الصحة النفسية (ط1). دار الفضيلة للنشر والتوزيع، الرياض.
- عطوف محمد ياسين، (1981)، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، (ط2)، دار العلم الملايين: مؤسسة ثقافية للتأليف والترجمة والنشر، بيروت، لبنان.
- فالج بن صنهات الدلحي العتيبي، (2011)، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من جهة النظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، الدرجة العلمية ماجستير، الرياض.
- فيصل عباس، (1996)، الإختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها (ط1). دار الفكر العربي، بيروت - لبنان.

- فرج عبد القادر طه، (1988)، علم النفس الصناعي والتنظيمي (ط6). دار المعارف لنشر والتوزيع، القاهرة-مصر.
- فاطمة جعيسه، (دون سنة)، رحلة إلى علم النفس دليل مبسط لعلم النفس الإكلينيكي.
- كمال دسوقي، (1985)، علم النفس ودراسة التوافق (ط3). تكنولوجيا العلوم الاجتماعية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- لويس كامل مليكة، (2010)، علم النفس الإكلينيكي (ط1). دار الفكر، الأردن.
- محمد عبد الحميد، الشيخ محمود محمد، قاسم عبد الله، (2015)، علم النفس العيادي وتطبيقاته الإرشادية (ط1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.
- محمود ممدوح، محمد سالم، (2012)، علم النفس الإكلينيكي العيادي فنياته وتطبيقاته (ط1). دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- محمد جاسم محمد، (2004)، علم النفس الإكلينيكي (ط1). مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- محمد جاسم العبيدي، (2013)، علم نفس الإكلينيكي (ط2). دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
- محمد نبيل عبد الحميد، العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، الدار الفنية للنشر والتوزيع. الإسكندرية.
- مجدي أحمد، محمد عبد الله، (1996)، علم النفس التجريبي بين النظرية والتطبيق (ط1). دار المعرفة الإسكندرية، مصر.
- محمد السيد الهابط، (2008)، المدخل إلى الصحة النفسية، دار الفتح للتجليد الفني، المكتب الجامعي الحديث، العسافرة، الإسكندرية.
- محمد عايد المرواني، (2009)، التوافق النفسي والمسؤولية الاجتماعية لدى المجرمين (ط1). دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

-محمد صلاح الدين مصطفى، وآخرون، (2010)، خطوات البحث العلمي ومناهجه، جامعة الدول العربية.

-مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، (1999)، الصحة النفسية والتفوق الدراسي، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

الجرائد:

-الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، 2009، العدد 43.

مجلات

-أحلام حمزة، (2021)، بروفييل الأخصائي النفسي العيادي السيمات والأدوار، مجلة الإضطرابات النمائية العصبية والتعلم، المجلد 1، ال عدد2.

-أمال بوتوشنت، (2012)، تناول النظري لواقع الممارسة الميدانية للأخصائي النفسي العيادي في مصالح الطب العقلي، مجلة الإضطرابات النمائية العصبية والتعلم، المجلد 1، العدد 3.

-أمينة راضي محمد طالب، البنية العاملية لمقياس التوافق النفسي لمعلمي المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، دراسات تربوية واجتماعية، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، جامعة حلوان.

-ابتسام غانم، زهير شلابي، (2022)، التصورات الإجتماعية لذوي الأخصائي النفسي الإكلينيكي لدى عينة من الطلبة الجامعيين، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، الجزائر، المجلد 8، العدد 2، 348 - 368.

-بليدروج كوكب الزمان، حياة بجة، (2021)، التوافق النفسي والصحة النفسية-دراسة نظرية تحليلية، مجلة العلوم الإجتماعية، المجلد 15، العدد 2، 96 - 103.

-توفيق برغوت، سميرة شينار، (2023)، الممارسة العيادية في الجزائر ومحدداتها التكوينية والمهنية، الناشر ألفا للوثائق، عمان-الأردن.

- جمال زهار، (2015)، معوقات الممارسة النفسية في المؤسسات الصحة العمومية بولاية الشرق الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية الإجتماعية، العدد21.
- حكيمه داود، ايمان رحمون، (2022)، المعوقات المهنية للأخصائي النفسي المدرسي، مجلة الإضطرابات النمائية العصبية والتعلم، المجلد2، العدد1، 47- 58.
- حسيبة برزوان، (2016)، رضا المهني والكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 27.
- حميدشة نبيل، (2012)، المقابلة في البحث الإجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة بسكرة- الجزائر، العدد8.
- الخير حمدي، كلثوم حمدي، (2018)، مهام الأخصائي النفساني وصعوبات التي تواجهه في أدائه ومهنته، المركز الجامعي تافنست الجزائر.
- ريمة عيادي، رزيقة نمير، (2024)، واقع الممارسة العيادية للأخصائي النفساني في المؤسسة العقابية، مجلة الصحة العقلية والعلوم العصبية، المجلد6، العدد1، 42- 59.
- الزهرة الأسود، ربيعة جعفرور، (2020)، معوقات الممارسات النفسية لدى الأخصائي النفسي- دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسانيين بولاية الوادي وغرداية، الجزائر.
- زهرة إبراهيم عمار، (2024)، مستوى التوافق الناس لدى المعلمات الرياض الأطفال في مدينة بني وليد، قسم الرياض الأطفال، كلية التربية، جامعة بني وليد ليبيا، مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، المجلد9، العدد1.
- سهيلة مقراني، ناصر الدين جابر، (2022)، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة بسكرة- الجزائر، المجلد 8، العدد3، 57- 70.
- شهرزاد نوار، (2018)، تقييم واقع التكافل النفسي بالأمراض المزمنة-دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسانيين بمدينة ورقلة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات السوسيو- عاطفية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة- الجزائر، العدد 35.

-صونيا دودو ، 2017، التوافق النفسي لدى الفريق شبه الطبي-دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ومستشفى الزهراوي بالمسيلة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة-الجزائر، العدد، 47.

-لحبيب بن عربية، عبد الرزاق سيب، (2022)، مساهمة الأخصائي النفسي في عملية الإرشاد النفسي في المؤسسات التربوية، مجلة الإضطرابات النمائية العصبية والتعلم، مجلد2، العدد1.

-مدينة حسين دوسة، موسى صالح حسن أبكر، (2018)، دراسة عن التوافق النفسي وعلاقته بالسميات الشخصية (الانبساط والعصاب) لدى الطلاب وطالبات بالمرحلة الثانوية النازحين، مجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الزلنجي، المجلد1، العدد2.

-محمد الصغير شرقي، حنان طالب، زهية حفري، واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر، مجلة اسهامات البحوث والدراسات، سطيف-الجزائر.

-مختار محي الدين، (1995)، بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير، مجلة العلوم الإنسانية، عدد خاص منشورات جامعة قسنطينة، الجزائر، المجلد 6، العدد 1، الصفحة 46-63.

-مصطفى منصور، (2016)، الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي والممارسة العملية، مجلة الحقيقة، العدد 39.

-ياسمين تشعبت، (2016)، الأخصائي النفسي الإكلينيكي وصعوبات التكافل النفسي في الجزائر، مجلة اسهامات البحوث والدراسات، المجلد1، العدد1، 107-124.

مذكرات جامعية:

-جمال زهار، (2016 / 2017)، معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية من وجهة نظر عينة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين، رسالة محاضرة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د، في علم النفس المرضي المؤسساتي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعه قصدي مرباح، ورقلة-الجزائر.

-حسينة بن ستي، (2012 / 2013)، التوافق النفس الإجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى تلاميذ سنة أولى ثانوي - دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بدائرة تقرت، مذكرة

مقدمة لاستكمال شهادة الماستر أكاديمي، تخصص إرشاد وتوجيه، ميدان علوم إجتماعية والإنسانية، شعبة العلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

- حياة معاش، (2012 / 2013)، الإتجاهات المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي - دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ بعض الثانويات بمدينة بسكرة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الإجتماعي، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة- الجزائر.

- الطاهرة سياطة ، فاطمة السباعي، (2022 / 2023)، التوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وأثره على تحصيله الدراسي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر.

- فروجة بلحاج، (2011)، التوافق النفسي الإجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي - دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو وبومرداس، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس وعلوم التربية، فرع علم النفس المدرسي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة مولود معمري تيزي وزو- الجزائر.

- كوثر بولغرابل ، سارة حراتي، (2021 / 2022)، جودة الحياة والأسرية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى عينة من التلاميذ المراهقين - دراسة ميدانية ببعض ثانوية ولاية جيجل، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، تخصص إرشاد وتوجيه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، الجزائر.

-نورة بلوافي، حليلة زويبري، (2017 / 2018)، التوافق النفسي وعلاقته بالاستشارة النفسية داخل الثانوية - دراسة ميدانية للثانوية هباوي مولاي الوافي أولف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، تخصص علم النفس المدرسي، قسم علوم الإجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر.

مراجع باللغة الأجنبية:

-Alain,Paineau, (2004), Métier: psychologie ou Métiers de la psychologie, société française de psychologie SFP, possier technique préparatoine version, 1,3.

-Chillet ,L .(2011) .L'entretien clinique: Un nnouvele outil au service de la pratique. Memoire présenté pour le obtentio du cartIficat de capacite d'orthophoniste. Université Claude Bernard, Feance.

قائمة الملاحق

الملحق 1:

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

-الاسم.

-الجنس.

-السن.

-الحالة الإجتماعية .

-المستوى الدراسي.

-الخبرة المهنية.

المحور الأول: التجربة المهنية للأخصائي النفسي:

تحدث عن بداية مسيرتك المهنية كأخصائي نفسي، وكيف كان وضعك نفسي آنذاك؟، كيف أثرت هذه التجربة على حياتك اليومية؟. كيف ترى نفسك كأخصائي نفسي؟، وما مدى انسجام هذه المهنة مع شخصيتك خارج العمل.

المحور الثاني: التطوير الشخصي والأكاديمي والمهني:

كيف أثر تطورك الشخصي والمهني على مستوى توافقك النفسي.

المحور الثالث: التأثيرات الإجتماعية والعوامل البيئية والشخصية:

حدثني عن العوامل الإجتماعية والبيئية والشخصية التي تعتقد أنها تؤثر في توافقك النفسي كأخصائي نفسي سواء داخل المؤسسة أو في العيادة التي تعمل فيها او خارجها.

المحور الرابع: الراحة النفسية والعمل

كيف تنظم وقتك وجهدك بين العمل وحياتك الشخصية؟، وكيف يؤثر ذلك على راحتك النفسية؟

المحور الخامس: التفاعل مع المرضى والضغط النفسية:

هل يمكن أن تصف كيف يؤثر عمك اليومي مع المرضى على حالتك النفسية؟، وكيف تتعامل مع الحالات التي تؤثر فيك شخصياً إذا كانت تسبب لك ضغوط أو توترات كيف تواجهها وتتعامل معها في عمك؟.

المحور السادس: الدعم المهني والنفسي:

هل تشعر أن لديك دعم داخل مكان العمل أو خارجه؟، وما هي أشكال الدعم التي تلقيتها من زملاء أو تكوين، أو جهات التي تلجأ إليها عند الحاجة، والتي ساعدتك على الحفاظ على توازنك؟.

المحور السابع: النظرة المستقبلية:

كيف تقيم توافقك النفسي حالياً؟، وما خططك المستقبلية للحفاظ عليها وتطويرها نظراً للتحديات المستقبلية التي تؤثر على توازنك النفسي وكيفية التخطيط للتعامل معها؟.

الملحق رقم 2 مقياس التوافق النفسي

إعداد: زينب محمود شقير (2003)

الاسم: _____
الجنس: _____
الحالة الإجتماعية: _____
السن: _____
المستوى الدراسي: _____
تاريخ إجراء الاختبار: _____

هل تريد أن تعرف أكثر عن شخصيتك؟

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة

انطباق كل منها على حالتك:

*تنطبق تماما *تنطبق أحيانا *لا تنطبق

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف.

فإذا أجببت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة جيدة.

أجب بوضع علامة (x) تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

معلوماتك سرية للغاية.

شكرا لتعاونك

لا تنطبق	متعدد أحيانا	نعم تنطبق	العبرة
المحور الأول: التوافق الشخصي - الانفعالي			
			1 هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟
			2 هل انت متفائل بصفة عامة؟
			3 هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين؟
			4 هل انت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟
			5 هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟
			6 هل تتطلع لمستقبل مشرق؟
			7 هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟
			8 هل انت سعيد ويشوش في حياتك؟
			9 هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟
			10 هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟
			11 هل تحب الآخرين وتتعاون معهم؟
			12 هل انت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟
			13 هل انت ناجح ومتوافق مع الحياة؟
			14 هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة؟
			15 هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة؟
			16 هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟
			17 هل تشعر بالقلق من وقت لآخر؟
			18 هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما؟
			19 هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟
			20 هل تشعر بنوبات صدادع أو غثيان من وقت لآخر؟
المحور الثاني: التوافق الصحي			
			21 هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟
			22 هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟
			23 هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية؟
			24 هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)
			25 هل تساعدك صحتك على مزاوله الاعمال بنجاح؟
			26 هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟
			27 هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة ؟
			28 هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة) للمحافظة على صحتك؟

			29 هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر والغمز بالعين)؟
			30 هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر؟
			31 هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟
			32 هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الاكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)؟
			33 هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل؟
			34 هل تشعر بالإجهاد وضعف الهممة من وقت لآخر؟
			35 هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل؟
			36 هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة؟
			37 هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاوله العمل؟
			38 هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟
			39 هل تعاني من أمساك (أو اسهال) كثيرا؟
			40 هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر؟
المحور الثالث: التوافق الأسري			
			41 هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك؟
			42 هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع اسرتك؟
			43 هل أنت محبوب من أفراد اسرتك؟
			44 هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في اسرتك؟
			45 هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به؟
			46 هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع اسرتك؟
			47 هل تأخذ حقلك من الحب والعطف والحنان والأمن من اسرتك؟
			48 هل التفاهم هو اسلوب التعامل بين اسرتك؟
			49 هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها وأحزانها؟
			50 هل تشعر أن علاقاتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة؟
			51 هل تقترخ أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟
			52 هل انت راض عن ظروف الاسرة الاقتصادية (والثقافية) ؟
			53 هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟
			54 هل افراد اسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما؟
			55 هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران؟
			56 هل تشعرك اسرتك انك عبء ثقيل عليها؟
			57 هل تتمنى احيانا ان تكون لك اسرة غير اسرتك ؟

58	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل اسرتك؟		
59	هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل اسرتك؟		
60	هل تشعر بأن اسرتك تعاملك على انك طفل صغير؟		
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي			
61	هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والتروحية مع الآخرين؟		
62	هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم ؟		
63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟		
64	هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟		
65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا؟		
66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتهم؟		
67	هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟		
68	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟		
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟		
70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم؟		
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟		
72	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟		
73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟		
74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟		
75	هل تفكر كثيرا قبل ان تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (أو ترفضه) ؟		
76	هل تعتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟		
77	هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك؟		
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم)؟		
79	هل تتخلى عن إساءة النصح لزميلك خوفا من أن يزعل منك؟		
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟		

